Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b22338706

Hommage de l'auteur

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Raoul Leroy d'Étiolles

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 5 août 1850,

Par Raoul-Henri LEROY D'ÉTIOLLES,

né à Paris,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Externe en Médecine et en Chirurgie des Hôpitaux civils de Paris.

DE LA PARAPLÉGIE

PRODUITE PAR LES DÉSORDRES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.

BIBLIOTHECA ROYAL COLLEGE OF SURGEONS

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1850

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

	MM.
M. BÉRARD, DOYEN.	
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	..... GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL, Président. BOUILLAUD. ROSTAN. ROUX.
Clinique chirurgicale	CLOQUET. VELPEAU.
Clinique d'accouchements	LAUGIER. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.
BÉCLARD.
BECQUEREL, Examinateur.
BURGUIÈRES.
CAZEAUX.
DEPAUL.
DUMÉRIL fils.
FAVRE.
FLEURY.
GIRALDÈS.
GOSSELIN.
GRISOLLE.
MM. GUENEAU DE MUSSY.
HARDY, Examinateur.
JARJAVAY.
REGNAULD.
RICHET.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU.
VIGLA.
VOILLEMIER.
WURTZ.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Dévouement et reconnaissance.

A LA MÉMOIRE

DE P.-F. BLANDIN,

MON PREMIER MAITRE DANS LES HÔPITAUX.

Regrets et reconnaissance.

A M. LE PROFESSEUR CHOMEL,

MON MAITRE A L'HÔTEL-DIEU.

Témoignage de respect et de gratitude, et souvenir des sages préceptes qu'il ne cesse de donner au lit des malades et dans ses leçons cliniques, où tant de médecins ont puisé les qualités du véritable praticien.

A M. P. RAYER,

Membre de l'Institut, Vice-Président de l'Académie des Sciences,
Membre de la Société nationale de Médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité,
Officier de la Légion d'Honneur,
Président perpétuel de la Société de Biologie.

M. Rayer m'ayant donné la pensée de cette thèse, je le prie d'en accepter la dédicace comme un faible témoignage de mon respect, de mon dévouement, et de ma reconnaissance pour la bienveillance qu'il m'a témoignée.

Je prie mes maîtres dans les hôpitaux, MM. Cazenave, P. Boyer, Richet, Després, Voillemier, Becquerel et Jarjavay, de recevoir l'expression de ma vive reconnaissance pour les savantes leçons que j'ai reçues d'eux, et la bienveillance dont ils m'ont honoré.

GAGE D'AMITIÉ VIVE ET SINCÈRE

A MON EXCELLENT AMI ADOLPHE RICHARD,

Prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris.

Je prie mes amis MM. Delpech et Moutard-Martin, chefs de clinique de M. Chomel, d'agréer mes remercîments pour leurs leçons instructives et leurs bons conseils.

DE

LA PARAPLÉGIE

PRODUITE PAR LES DÉSORDRES

DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.

« Le développement de maladies de la moelle épinière et de paralysies, à la suite des maladies des voies urinaires, est encore aujourd'hui un fait ignoré d'un grand nombre de médecins » (Rayer, *Maladies des reins*, t. 3, p. 168).

Ce fait, que l'un des savants les plus éminents de notre époque déclare être si peu connu, je l'ai choisi pour sujet de ma thèse et de mes études. Une telle pensée ne me serait pas venue spontanément; je me serais bien gardé, au contraire, d'aborder une question obscure, dont l'étude m'aurait semblé au-dessus de mes forces, si je n'avais été enhardi à l'entreprendre par M. Rayer lui-même, dont j'ai été un an l'élève, et si je n'avais pas eu à ma disposition un certain nombre de faits tirés de la pratique de mon père. Si je ne réussis pas aussi complétement que je voudrais, j'espère que du moins ma bonne intention et mes efforts me vaudront l'indulgence de mes juges.

Historique.

Malgré des recherches bibliographiques assez nombreuses, je n'ai rencontré dans les livres du siècle passé qu'un exemple rapporté par Lœlius a Fonte, répété plus tard par Lieutaud (liv. 1, obs. 63,

p. 1072), et partiellement par Bonet dans le *Sepulchretum anatomicum* (liv. 1, sect. 15, observ. 26).

N° I.

Lœlius a Fonte, consultation 59, s'exprime de la manière suivante: « Le très-illustre comte Leonello Chlericato, âgé de cinquante-deux ans, fut pris de fièvre lente continue, avec des paroxysmes le soir. Avant le septième jour, il sembla au médecin qui le traitait qu'elle s'apaise; au lieu d'ouvrir la veine, on appliqua des sangsues à l'anus, et comme les piqûres ne cessaient pas de couler, le sang fut arrêté par un barbier, au moyen d'une poudre irritante mêlée à du vinaigre; la fièvre augmente, de larges taches violettes se montrent sur tout le corps, le mouvement et la sensibilité cessent dans les cuisses, la miction est supprimée. On demande quelle est la nature de la fièvre et ce qu'il faut faire pour la guérir.

Dans sa consultation, Lœlius a Fonte, d'après les symptômes exposés ci-dessus, diagnostique une fièvre maligne causée par l'application intempestive de sangsues à l'anus, et la répercussion subite du sang produite par l'emploi de substances irritantes; « car, dit-il, le sang, refoulé subitement de cette partie vers laquelle on l'attirait, a produit une inflammation de mauvaise nature dans les reins, laquelle, se communiquant à la moelle épinière, a pu intercepter l'influx des esprits animaux, gagner la vessie par les rameaux de la sixième paire (1) et les nerfs de la moelle épinière; par cette dernière, elle a traversé la région inférieure des lombes, la-

(1) Le pneumogastrique, huitième paire de nos jours, était la sixième de Galien et d'André Vésale, qui le fait aller jusqu'à la vessie. « Quod autem ejus « rami reliquum est, subinde in vesicam, et in muliebribus in uteri fundum « dextra ex parte nonnihil cessat : vesica enim et uterus suos quoque nervos a « dorsali medulla in sacro osse deducta mutuantur.....et post hanc tertiam « sinistro reni exibet, ac demum ipsius reliquo sinistram vesicæ ac fundi uteri

quelle, acquérant des sensations plus vives, et pressentant, suivant les lois de la nature, les influences pernicieuses, les repousse et les chasse, leur fermant le passage par les nerfs qui se distribuent au bassin et aux cuisses; ces nerfs sortent par les dernières vertèbres lombaires et les trous de l'os sacré, se réunissant presque en un seul faisceau pour se porter vers la partie la plus évasée de l'ischion et descendre dans la cuisse. On comprend que les esprits vitaux qui se portent à la moelle épinière et aux régions inférieures se soient dissipés et évanouis. »

Je transcris ici quelques lignes du latin de Lœlius, pour permettre de juger l'exactitude de la traduction, craignant qu'on ne m'attribue l'explication originale qu'il donne.

« Sanguis enim ad partes superiores depulsus, malignam in re-
« nibus inflammationem produxit, quæ spinali medullæ communi-
« cata, potuit spiritum ac virtutis animalis influxionem arcere, quæ
« per propagines nervorum sexti paris, vesicæ impartitur, verum
« etiam ex medulla spinæ; quæ partes inferiores lumborum traïcit
« excurrit, ut vegetioris sensus compos effecta, ea quæ ex naturæ
« legibus sibi molesta sunt persentiens, excutiat, atque depellat; iter
« etiam præcludit spiritibus, ne fluant per nervos qui ad coxas, et
« crura, ex infimis lumborum vertebris, atque ossis sacri quatuor
« foraminibus emerserunt, omnes fere in unum funiculum conjecti,
« parte posteriore, qua coxa amplissimum gerit, in crura protudunt,
« imo et humoris repulsi malignitate sentiendum est, copiam spiri-
« tuum dissipari, qui ad spinalem medullam et partes infernas de-
« legantur. »

« sedem interdum amplectitur. A propaginibus in mesenterium sparsis, inter-
« dum cum seminalibus venis et arteriis surculos ad testes usque deductos
« me animadvertisse arbitror. Hujusmodi sexti paris nervorum cerebri est se-
« ries. » (A. Vésale, *de Corporis humani fabrica*, liv. 4, chap. 9.) Se basant sur cette considération anatomique, Lœlius explique par quels moyens l'affection du rein a pu agir sur la moelle.

Au bout de quatorze jours, le malade mourut, et, à l'autopsie, on trouva le rein gauche noir, et la moelle du même côté malade: « Dissecto cadavere intelligo renem sinistrum compertum esse ni- « grum, et ab eodem latere etiam spinalem medullam affectam. »

Laissant de côté l'explication de la paralysie donnée par Lœlius a Fonte, et cette faculté intuitive des nerfs, qui devinent et repoussent l'influence morbide, fermant en même temps le passage à l'influx nerveux, nous voyons dans cette narration une double altération du rein et de la moelle épinière, la paraplégie et la rétention d'urine, et de plus nous trouvons indiquée et positivement exprimée l'influence de l'altération du rein sur la moelle et le système nerveux.

N° II.

Morgagni, dans sa 40e lettre, parle d'un prêtre, âgé de cinquante ans, très-goutteux, qui mourut après des convulsions générales.

« Sacerdos annorum quinquaginta, ab annis jam bene multis, « arthriticis digitorum præsertim obnoxius doloribus, tandem et « nephritico est correptus. Vomitus non solum biliosæ materiæ cre- « bro, sed et semel sanguinis fuit, qui per nares quoque jam sæpe « profluxerat. Posteaquam urina ex pauca et aquosa, majori copia « reddebatur, cum mucilaginosa atque opaca materia repente con- « vulsivi totius corporis motus accessere : qui iterum sed vehemen- « tius redeuntes necarunt. »

A l'autopsie, on ne trouva pour expliquer les symptômes et la mort que *des calculs dans l'un des reins, et la distension de l'autre par de l'urine*. Ce fait, j'en conviens, ne se rapporte qu'indirectement à mon sujet, puisqu'il n'y a pas eu paraplégie. Toutefois je crois devoir le rapporter, pour arriver à dire comment Morgagni explique la réaction de l'altération du rein sur le cerveau, et par conséquent sur tout le système nerveux. Je transcris sa phrase.

« Concreto jam in renibus calculo, sicuti haud raro inde obstacu-
« lum fit lotio, minusque propterea serum inutile e sanguine elimi-
« natur, ita hoc redundare in cerebrum potest. Aut etiam asperitas
« calculi renes interdum vehementius irritando, convulsiones toto
« corpore ciere, atque ideo intra cranium quoque. Utra malueris ra-
« tione convulsivos motu in proposito sacerdote, mortemque ipsam
« explicare, arbitrium tuum facio : quanquam secundam compro-
« bare videtur mictus mucilaginosæ materiæ, cui mictui illa succesce-
« runt. » (Morgagni, lib. 3, lettre 40.)

« Un calcul dans le rein met obstacle à la sécrétion de l'urine, la sérosité inutile séparée du sang en moindre quantité reflue vers le cerveau ; ou bien encore les aspérités du calcul, irritant les reins, provoquent des convulsions dans toutes les parties du corps, et par conséquent dans la cavité du crâne. »

Comme je l'ai dit déjà, Lieutaud et Bonet ont rappelé l'observation de Lœlius a Fonte, mais brièvement et sans y ajouter aucun autre exemple ni aucune réflexion ; comment se fait-il que, pendant trois siècles, l'influence des altérations des organes génito-urinaires sur la production de la paralysie, une fois entrevue, n'ait plus été observée ? Serait-ce que nous nous trompons aujourd'hui, que nous mettons une supposition à la place de la réalité? Citons des faits, nous les discuterons ensuite.

M. Stanley a rassemblé plusieurs cas de paralysie survenue à la suite des maladies des voies urinaires, et notamment de la néphrite sans lésion de la moelle épinière ; elles sont imprimées dans le *London medical transactions*, t. 18, p. 260.

Les observations relatées par M. Edward Stanley, chirurgien de

l'hôpital Saint-Barthélemy, professeur à l'Université de Londres, sont au nombre de sept.

Voici le résumé de ce remarquable travail.

N° III.

Observation I. — La première observation a pour sujet un homme qui entra à l'hôpital Saint-Barthélemy, en 1818, pour une paraplégie avec rétention d'urine. La pression sur la troisième vertèbre dorsale causait de la douleur; le malade étant mort, la plus minutieuse attention ne put faire découvrir la moindre altération ni dans les vertèbres, ni dans les fibro-cartilages, ni dans la moelle épinière, ni dans ses enveloppes; le cerveau et ses membranes étaient sains. Le parenchyme de l'un des reins contenait un grand nombre de petits abcès; l'autre était gorgé de sang, son tissu était ramolli; la membrane muqueuse des uretères et de la vessie était injectée, les parois de ce dernier organe étaient épaissies.

N° IV.

Observation II. — Le sujet de la 2e observation ne rentre pas complétement dans notre cadre, car il avait non pas une paraplégie, mais une paralysie incomplète des membres supérieurs et inférieurs, pour laquelle il fut admis à l'hôpital Saint-Barthélemy. Il y avait en outre *irritation à la vessie; l'urine, chargée d'une matière purulente, ne pouvait pas toujours être expulsée spontanément.* La mort eu lieu aut bout de six semaines.

Les deux reins étaient gorgés de sang, l'un d'eux contenait de petits abcès; la paroi de la vessie était épaisse, la muqueuse fortement injectée. Le cerveau, la moelle, les vertèbres et leurs fibro-cartilages, étaient complétement sains.

N° V.

Observation III. — Un homme âgé de vingt-huit ans fait une chute sur le dos, il en résulte une forte contusion qui cependant paraît, au bout de peu de jours, n'avoir pas laissé de traces. Quelques semaines après, violent exercice, à la suite duquel le corps, couvert de sueur, se trouve exposé à un courant d'air froid ; la nuit suivante, douleur vive dans les lombes, dissipée en partie par une saignée locale ; perte progressive du sentiment et du mouvement dans les membres inférieurs ; l'urine sécoule involontairement, la pression sur la colonne vertébrale augmente la douleur, les symptômes vont en s'aggravant, et le malade meurt.

Un des reins était transformé en une poche remplie de pus ; l'autre renfermait plusieurs petits abcès ; tout le reste du corps, y compris la moelle, était dans l'intégrité la plus parfaite. *L'altération du rein, transformé en une poche remplie de pus, était-elle récente?*

N° VI.

Observation IV. — Le sujet de cette observation avait, comme le précédent, fait une chute sur les reins ; la paraplégie qui suivit fut en conséquence regardée comme le résultat d'une myélite. A l'autopsie, on ne trouva qu'une injection des enveloppes de la moelle épinière à la hauteur de la première vertèbre lombaire ; la moelle elle-même et le cerveau étaient sains. Il y avait *des abcès dans les deux reins, épaississement de la vessie, engorgement de la prostate;* l'épaississement de la vessie et l'engorgement de la prostate ne pouvaient être récents, ils avaient probablement réagi sur les reins, avant la chute, et y avaient déterminé un état ou tout au moins une disposition inflammatoire qui a rendu plus graves les conséquences de cette chute.

N° VII.

Observation V. — A la suite d'injections faites dans le but de supprimer une gonorrhée violente, un homme de vingt-deux ans est pris de rétention d'urine et de paraplégie ; il indique du doigt le tra-

jet de la douleur, qui de la vessie monte vers le rein gauche et s'étend au rein droit, elle est plus vive au niveau de la cinquième vertèbre lombaire, les membres inférieurs deviennent flasques, les matières fécales sortent involontairement ainsi que l'urine, celle que l'on extrait avec la sonde est fortement colorée, muqueuse, fétide, une large eschare se forme au sacrum et à la hanche droite, le pouls faiblit, la langue se sèche, l'urine se supprime, et la mort succède au bout de quinze jours.

La moelle et le cerveau sont dans l'état normal. Les reins, augmentés de volume, sont ramollis, ils sont gorgés de sang; de petits abcès en grand nombre sont disséminés dans les substances corticales et tubuleuses, un pus épais remplit les bassinets et les calices. La muqueuse vésicale épaissie, injectée, paraît couverte de lymphe plastique. La vessie est évidemment ici encore le point de départ, mais c'est l'altération du rein qui a frappé d'une stupeur si soudaine le système nerveux et déterminé la paraplégie.

N° VIII.

Observation VI. — Un homme de trente ans est admis à l'hôpital Saint-Barthélemy, pour une gonorrhée sur son déclin. Trois semaines après, il est atteint de paraplégie sans cause appréciable : la perte du mouvement était complète; il y avait encore un peu de sentiment. L'urine s'écoulait involontairement en grande abondance et par regorgement, car la sonde en évacua trois pintes. La mort eut lieu seize heures après l'attaque de paralysie.

Le professeur Stanley, retrouvant dans cette circonstance les symptômes qui avaient frappé son attention chez les sujets dont les histoires viennent d'être racontées, annonça qu'on trouverait les reins malades. Il y avait bien à la vérité une turgescence vasculaire de la moelle et de ses enveloppes au niveau de la région lombaire, mais elle ne pouvait avoir produit la paraplégie.

Les reins étaient presque noirs et gorgés de sang; la membrane muqueuse des calices, des bassinets, des uretères et de la vessie

était injectée et livide. L'excessive sécrétion de l'urine, coïncidant avec l'afflux considérable de sang, est digne de remarque dans cette observation.

Dans la 7e observation, il n'est pas question du tout de paraplégie, mais seulement d'incontinence d'urine et de douleur du dos ; aussi je ne l'analyserai pas.

M. Henry Hunt, de Darmouth, que M. Stanley cite comme lui ayant communiqué un des faits qui précèdent, en a observé quatre autres semblables.

Le premier fait rapporté par M. Stanley a été observé par lui en 1818 ; mais il ne l'a publié que lorsque d'autres sont venus confirmer les présomptions qu'il avait fait naître, et en fournir la démonstration. Par la réunion de ces faits et par les déductions qu'il en a tirées, M. Stanley a démontré une cause de paraplégie jusque-là méconnue, et il a ouvert à l'observation une route nouvelle où sont entrés des hommes éminents, à la suite desquels je m'aventure. M. Stanley a donc, par ce travail, ajouté un titre scientifique à tous ceux qu'il s'était acquis.

Je suis aise de trouver cette occasion de dire ce mot à sa louange, et de le remercier de l'accueil si plein d'affection qu'il a fait, il y a dix ans, au fils de mon père, comme disait Gil Blas.

Dans son traité des maladies des reins, *monumentum œre perennius*, M. Rayer relate cinq cas de paraplégie consécutives à des lésions des organes urinaires. Là, pour la première fois, on peut suivre la marche de la maladie, jour par jour, et les variations dans la nature de l'urine, avec cette précision que les études modernes et les moyens d'analyse chimique et microscopique ont mis à la disposition des médecins.

M. Rayer commence, avant de citer les cinq faits tirés de sa pratique, par en rapporter un, traduit de l'allemand, observé par M. Ammon.

N° IX.

Un jeune homme, à la suite d'une maladie inflammatoire du tube intestinal, souffrait tantôt d'une constipation opiniâtre, tantôt d'un pissement de sang. Plus tard, l'urine devint alternativement sanguinolente et d'un jaune-paille, mais épaisse. Vers la fin de sa vie, ce malade ressentit des douleurs très-violentes qui se répandaient dans la jambe gauche; les extrémités inférieures étaient paralysées. On trouva le rein gauche très-volumineux, et représentant une masse lardacée, parsemée de nombreux tubercules. (*Preuss Medical Zeitung*, 1836, n° 6.)

N° X.

Un seul des cinq malades traités par M. Rayer a succombé; c'était une femme âgée de cinquante ans, qui depuis trois ans avait cessé d'être réglée, et qui disait n'avoir jamais éprouvé que des migraines jusqu'au 9 janvier 1839, époque de l'invasion subite de la maladie.

Seulement, et c'est là un antécédent qu'il importe de noter, cette femme avait eu, vingt-trois ans auparavant, un accouchement laborieux, qui avait nécessité l'emploi du forceps; depuis cette époque, elle avait eu souvent de la difficulté à uriner. Je vais trans-

crire comme spécimen la relation des symptômes de la maladie.

« Le 9 janvier, à huit heures du matin, elle jouissait d'une santé parfaite, lorsqu'elle ressentit tout à coup une douleur très-vive dans toute la longueur de l'épine du dos, et surtout au niveau des premières vertèbres dorsales. Elle éprouva en même temps un violent étourdissement, accompagné de rougeur à la face. Une frayeur subite s'empara d'elle, et une constriction douloureuse se fit sentir aux régions frontale et temporale ; cependant elle ne perdit pas connaissance ; au même instant, une faiblesse remarquable se manifesta dans les membres inférieurs, et surtout dans la jambe droite ; elle fut obligée, pour éviter une chute, de prendre un appui sur un meuble, et elle eut beaucoup de peine à se mettre au lit.

« Les deux bras conservèrent la liberté des mouvements. Elle eut aussi des vomissements très-abondants. Elle se trouva mieux lorsqu'elle se fut couchée, mais la douleur dans les reins continua et prit même plus d'intensité ; des fourmillements dans les jambes, qui avaient précédé l'invasion de ces divers symptômes, continuèrent aussi et furent remplacés par une douleur assez aiguë. Cette femme passa ainsi tout le jour sans recevoir de secours ; à dix heures du soir, un médecin fit une large saignée. La nuit fut assez calme, le sommeil fut interrompu par des envies fréquentes d'uriner, qui ne pouvaient être satisfaites. Déjà vingt-quatre heures avant cette attaque, elle n'avait pu rendre ses urines.

« Le 10, même état, suppression complète de l'excrétion des urines et des matières fécales ; point de selles depuis trois jours. Le soir, à six heures, à son entrée à la Charité, elle était dans l'état suivant :

« Visage pâle, air de souffrance, décubitus dorsal ; tous les mouvements du corps, si on excepte ceux des membres supérieurs, provoquent de la douleur, surtout à la partie postérieure du tronc ; la sensibilité des membres inférieurs est obtuse ; dans le membre inférieur droit, la paralysie du mouvement et du sentiment est presque complète. La malade ne peut se soulever, et il faut la pincer très-fortement pour éveiller la sensibilité de la peau ; le membre inférieur

gauche peut encore se mouvoir, mais avec peine; la peau est aussi un peu plus sensible de ce côté, la vessie est distendue par l'urine; j'en retirai plus d'une pinte et demie.

« L'urine est ammoniacale et bleuit le papier de tournesol, rougi par un acide; elle contient beaucoup de globules muqueux ou purulents. La pression cause de la douleur, non-seulement dans les deux régions lombaires, mais sur une grande surface du dos et sur les parties latérales du rachis. Il n'y a point de déviation, ni de déformation apparente de la colonne vertébrale.

« La langue est humide, un peu rouge à sa pointe; soif assez vive; constipation dépendant, selon toute apparence, de la paralysie du rectum; des envies de vomir et des vomissements de matières glaireuses ont lieu dans la soirée. Les mouvements de la poitrine sont faciles; elle résonne naturellement dans toute son étendue, à la percussion; l'expansion pulmonaire se fait sans râle.

« Le pouls, petit et serré, bat 105 fois par minute.... »

Malgré la médication la plus énergique, malgré trois saignées, trois applications de ventouses scarifiées, de nombreux vésicatoires sur le trajet des muscles sacro-lombaires, les symptômes précités allèrent en augmentant de gravité, et la malade mourut le douzième jour après l'invasion.

A l'autopsie, on trouva le cerveau et ses membranes, la moelle et les méninges rachidiennes, dans un état de parfaite intégrité. L'examen le plus attentif n'a fait reconnaître aucune altération de consistance ou de coloration dans l'encéphale ni dans les cordons de la moelle épinière, les nerfs sont sains à leur origine; le liquide céphalo-rachidien est en quantité normale, ses caractères sont naturels.

La vessie est large et distendue par l'urine, les parois en sont épaissies; sur le trigone vésical, la membrane muqueuse a une teinte bleuâtre ardoisée très-prononcée; elle est parcourue par un grand nombre de veines variqueuses, gorgées de sang, et qui convergent vers le col de la vessie.

Autour de cette surface triangulaire, commence une fausse membrane jaune, épaisse, adhérente, qui recouvre presque toute la membrane muqueuse de la vessie, à l'exception de sa face antérieure, qui est parcourue par un grand nombre de vaisseaux.

Le rein droit, qui correspondait au membre complétement paralysé, présente tous les caractères de la néphrite aiguë ; il existe sur ses faces antérieures et postérieures un grand nombre d'arborisations et une multitude de petits points purulents, jaunes, isolés dans quelques places, réunis dans d'autres en petits groupes de 4 à 6 lignes de diamètre. La teinte jaune produite par ces dépôts de pus est interrompue par des stries rouges. Ces plaques purulentes font une légère saillie au-dessus du niveau de la substance corticale voisine, et il y a en outre quelques dépressions à la surface du rein, et plusieurs petits kystes dans son épaisseur. Le bassinet offre une vive injection rouge à l'angle supérieur de la scissure rénale, où l'on trouve, sous la membrane muqueuse du bassinet, une petite collection de pus ; la membrane fibreuse ou externe de ce rein ne peut être détachée d'une seule pièce comme dans l'état sain ; elle est fortement adhérente et se déchire même par une légère traction.

Le rein gauche présente une légère teinte ardoisée, et sur sa surface antérieure des dépressions et des élevures lui donnent un aspect mamelonné. Plusieurs sections faites dans la substance corticale montrent une coloration bleuâtre et des arborisations vasculaires assez fines ; le tissu des mamelons et celui de la couche corticale, plus denses que dans l'état naturel, offrent une dureté et une résistance insolites qu'on observe souvent dans le néphrite chronique.

Dans l'épaisseur de ce rein et à sa surface, on rencontre de petits kystes remplis d'une sérosité jaunâtre ; le bassinet est légèrement injecté.

Pour ne pas interrompre la série des autopsies, je renvoie plus loin les autres observations contenues dans le livre de M. Rayer.

N° XI.

Le professeur Sanson avait, depuis plusieurs années, un suintement uréthral chronique pour lequel des cautérisations furent pratiquées sur le col de la vessie et la région prostatique. Elles supprimèrent le suintement, mais elles développèrent probablement un gonflement de ces parties, car l'évacuation de l'urine ne se fit plus qu'imparfaitement. Sanson dut introduire la sonde deux fois par jour pour la compléter. Cet état durait depuis un an, lorsque, dans le but de réprimer ce gonflement, de grosses sondes d'étain, dites de Mayor, furent introduites et laissées en place pendant un quart d'heure; la rétention devint complète, et pendant les quatre ans qui s'écoulèrent jusqu'à sa mort, Sanson ne put expulser une goutte d'urine sans le secours de la sonde. Il en faisait usage depuis six mois environ, lorsque son urine devint trouble: bientôt le mouvement de la voiture lui fut pénible, il souffrait après avoir vidé sa vessie; enfin, en introduisant ou plutôt en retirant la sonde en gomme dont il faisait habituellement usage, il sentit à plusieurs reprises un grattement qui ne lui laissa pas de doute sur l'existence d'une pierre.

Sanson se confia aux soins de mon père, qui écrasa un calcul de 14 lignes de diamètre, dont il retira immédiatement les débris avec le brise-pierre à cuillers; on ne pouvait compter sur l'expulsion spontanée du détritus, puisque la rétention d'urine était complète; il fallut quatre séances pour débarrasser la vessie, l'instrument ne pouvant être introduit plus de quatre ou cinq fois à cause de la grande irritabilité des organes. Le calcul était un phosphate ammoniaco-magnésien, comme le sont les calculs de formation secondaire.

Sanson reprit ses occupations, son service à la Pitié, et chaque soir, ses affaires terminées, il se rendait à sa campagne, située à Nogent-sur-Marne, distant de trois lieues, pour n'en revenir que le lendemain matin; il ne ressentait nulle douleur, et son urine était

redevenue limpide, sauf un léger nuage. Cela dura un an à peu près.

J'insiste sur cette circonstance, parce qu'à la mort de Sanson, qui eut lieu le 2 août 1841, c'est-à-dire deux ans après l'opération, on trouva dans sa vessie deux pierres formées également de phosphate ammoniaco-magnésien, et que, dans un discours de rentrée de la Faculté, un professeur a donné à entendre, le croyant sans doute lui-même, que ces deux calculs dataient de l'origine de la maladie : ce que la cessation complète de tout symptôme pendant un temps aussi long ne permet pas d'admettre. Un chirurgien aussi habile que Sanson, se sondant quatre ou cinq fois parjour, ne s'y serait point mépris. On sait, d'une autre part, avec quelle rapidité se forment les calculs de cette nature.

Au mois de juin 1840, Sanson se plaint d'engourdissement et de fourmillement douloureux à la région fessière: en quelques jours, une paraplégie presque complète et avec rigidité se déclara. M. le professeur Cruveilhier fut appelé à cette époque, avec M. Rayer, pour lui donner des soins. A la première visite, il se tenait encore debout; à la seconde, cela lui était impossible... M. Cruveilhier, dans son livre d'anatomie pathologique du corps humain, en relatant l'observation du professeur Sanson, s'exprime ainsi :

Nous ne pouvions méconnaître, M. Rayer et moi, l'importance de la coïncidence d'une maladie des voies urinaires et de la paraplégie, coïncidence sur laquelle M. Stanley a, un des premiers, fixé l'attention d'une manière spéciale; j'avais moi-même dans mon service un homme affecté de maladie des reins, qui venait d'être pris d'une anesthésie complète.

J'ai de même pris dans M. Cruveilhier les détails qui suivent :

La colonne vertébrale, examinée avec le plus grand soin, ne présente aucune déviation; une forte pression ou la percussion pratiquée au niveau des deuxième, troisième, quatrième, cinquième vertèbres dorsales, sur le sommet des apophyses épineuses, déterminent une sensibilité très-prononcée; ce symptôme n'est pas

constant ; la paraplégie une fois consommée, l'état du malade resta stationnaire.

Paralysie complète du sentiment dans les membres inférieurs et à la peau des parois thoraciques et abdominales jusqu'au niveau des mamelons. Flexion permanente avec rigidité des membres inférieurs ; il faut exercer un très-grand effort pour étendre les membres qui reprennent brusquement leur position fléchie lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes. Secousses convulsives, brusques, énergiques et très-fréquentes dans ces membres ; ces secousses surviennent spontanément, mais elles sont également provoquées par le chatouillement, par le pincement, bien que le malade n'ait pas conscience de ces divers modes de stimulation.

Plusieurs moxas furent successivement appliqués de chaque côté de la colonne vertébrale, au niveau de la région douloureuse ; on eut recours aux ventouses tantôt sèches, tantôt scarifiées, aux frictions avec diverses mixtures, entre autres la pommade phosphorée.

Des douches sulfureuses, des douches de vapeur sur la colonne vertébrale, furent successivement employées.

Un état nerveux général, l'insomnie, des souffrances intolérables de position, ont obligé à avoir recours aux opiacés à l'intérieur et à l'extérieur ; l'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique. dont la dose fut graduellement augmentée.

De fréquentes crises d'estomac avec fièvre vive, tension épigastrique, étouffement, explosion d'une énorme quantité de gaz, furent provoquées par de petits écarts de régime ; le malade se sondait lui-même trois fois par jour, et les urines, d'abord catarrhales, au point de contenir un quart de mucus purulent, devinrent limpides et restèrent ainsi jusqu'à la fin.

Une eschare d'une largeur considérable et très-profonde se forma au sacrum, on fut assez heureux pour la guérir et en prévenir le retour.

Quatorze mois se passèrent dans cet état. La tête était parfaitement libre, mais Sanson ne pouvait s'occuper sans fatigue. Tous les

jours, on le portait sur un fauteuil, et il était obligé de prendre un point d'appui avec ses coudes sur les bras du fauteuil, sans quoi il lui semblait que son corps se ployait en deux. Les deux membres inférieurs ont conservé la rigidité jusqu'à la fin, les talons étaient appliqués contre les fesses, en sorte que pour le placer sur le fauteuil il fallait étendre préalablement les jambes sur les cuisses, et les maintenir violemment dans cette attitude.

Au mois d'août 1841, la fin de cet habile chirurgien fut amenée en quatre jours par une dysenterie.

A l'ouverture, qui fut faite par M. Pigné, en présence de MM. Chomel, Cruveilhier, Rayer, et de mon père, qui arriva lorsqu'elle était commencée, on trouva les altérations suivantes :

La vessie contenait deux pierres. La prostate, un peu plus volumineuse qu'à l'état normal, était transformée en tissu très-dense, fibreux, qui ne conservait aucune trace de la structure primitive. La membrane interne de la vessie était injectée.

Il y avait du pus dans le bassinet et les calices, et rougeur très-vive à leur surface interne. Les reins étaient granuleux, un peu plus adhérents que de coutume à leur membrane propre, et injectés çà et là à leur surface.

Les organes digestifs ont présenté pour toute altération une inflammation de la muqueuse du gros intestin. Le foie contenait une tumeur encéphaloïde du volume d'une noix, et plusieurs granulations blanchâtres.

Les vertèbres étaient parfaitement saines, la moelle n'était nullement lésée dans son tissu.

Au début de son ouvrage sur les *pertes séminales,* qui a fait une si grande sensation dans le monde médical, M. Lallemand a donné les détails de neuf autopsies de sujets porteurs de graves désordres des organes génito-urinaires ; sur les neuf sujets, il y en a sept dont les antécédents sont restés inconnus. Quant aux deux autres, sur lesquels des renseignements ont pu être recueillis, la paraplégie et

tous les autres phénomènes morbides paraissent plus encore dépendre des altérations des organes urinaires que des organes génitaux : la lecture attentive de la narration suivante ne me paraît pas devoir laisser de doute à cet égard.

N° XII.

M. de S..., né à Payerme, en Suisse, issu de parents sains, dont un succomba brusquement à des symptômes d'affection cérébrale, était d'une constitution robuste et d'une imagination ardente. Il reçut une éducation soignée, et s'adonna de bonne heure à la solution des questions les plus délicates de philosophie et de métaphysique. S'étant égaré dans une excursion botanique aux environs de Genève, il s'était rencontré seul avec une bergère qui avait quitté son troupeau pour lui montrer le chemin. Il avait seize ans et sortait du collége... Quelques jours après, il lui survint un écoulement blennorrhagique ; il le cacha soigneusement, et parvint à le guérir par le seul moyen des boissons rafraîchissantes. L'année suivante l'écoulement se reproduisit, et fut arrêté par des astringents. Deux ans après, ayant beaucoup bu de bière dans les chaleurs d'été, il le vit reparaître ; enfin il revint encore pendant un long voyage qu'il fit à cheval. Depuis lors, M. de S... s'était senti peu de goût pour les femmes, et s'en était privé sans peine.

Après avoir passé à Paris quelques années au milieu de ses goûts favoris (la philosophie et la métaphysique), M. de S... fut obligé de se mettre à la tête d'une manufacture et de s'occuper de détails qui froissaient son amour-propre. Il devint peu à peu quinteux et bizarre, passant, sans cause connue, d'une gaieté folle à une profonde tristesse, s'affectant facilement des plus légères contrariétés, sans se réjouir des événements heureux : enfin il parut fatigué de la correspondance et des calculs.

A cette époque, il se maria : voici ce qu'écrivait à ce sujet dans une consultation le Dr Butini, de Genève, son médecin et son

ami : « Ce mariage avec une femme de son choix sembla former une époque plus heureuse de sa vie; mais bientôt les germes de la maladie que tant de causes avaient fait naître se développèrent facilement. On s'aperçut que M. de S... écrivait avec lenteur et difficulté, son style portait l'empreinte de la décadence de ses facultés ; il balbutiait, n'exprimait qu'imparfaitement ses idées. »

Des médecins, en grand nombre, furent consultés à Genève et à Montpellier : les avis furent partagés. L'hypochondrie, l'hépatite, une altération organique du cerveau, une encéphalite ou une méningite chronique héréditaire, furent considérées comme les causes du mal; aucun des moyens conseillés en vue de ces diverses maladies ne réussit : les sangsues affaiblirent ; la diète lactée dérangea l'estomac, la constipation devint opiniâtre; pourtant des bains froids par immersion, des affusions froides sur la tête, les eaux d'Aix en Savoie, et les douches écossaises, calmèrent les spasmes insupportables que le malade éprouvait dans les jambes, dans les cuisses et à la face. Le malade devint peu à peu irascible et en même temps plus apathique : ses emportements furent plus fréquents et plus violents, et il montra plus d'indifférence pour les personnes et pour les choses qu'il avait le plus aimées.

La faiblesse dans les jambes augmenta, au point de produire des chutes même sur le terrain le plus uni. Les nuits devinrent agitées, le sommeil plus léger, souvent interrompu par des tremblements nerveux ou de vives douleurs accompagnées de crampes, du renversement de la tête en arrière.

Les congestions cérébrales augmentèrent; la crainte d'une apoplexie imminente fit recourir à de nouvelles applications de sangsues à l'anus, aux saignées du pied, aux frictions avec la pommade stibiée, aux vésicatoires, aux pédiluves sinapisés, à l'application de la glace sur la tête.

Malgré l'emploi de ces moyens énergiques et multipliés, il survint une nouvelle violente congestion; « c'est alors, dit M. Lallemand, que je fus appelé. Voici ce que je remarquai : le malade était in-

quiet, agité, incapable de rester deux minutes à la même place ; sa figure était rouge, ses yeux saillants, injectés, fixes et égarés ; sa physionomie portait l'empreinte d'un profond effroi ; sa démarche était chancelante ; *ses jambes fléchissaient sous le poids de son corps ;* sa peau était froide, son pouls petit et lent.

« Frappé de la remarque du Dr Butini sur les progrès de la maladie après le mariage, je m'adressai à Mme de S..., et j'appris qu'en effet le caractère de son mari était devenu inquiet, irascible et tracassier ; ce qui avait même fait supposer à ses parents qu'il était malheureux en ménage. Je commençai alors à croire qu'on s'était trompé sur la véritable cause de tous les symptômes observés pendant sept ou huit ans, et je recommandai qu'on gardât les urines du malade pour me les montrer le lendemain.

« Leur seul aspect me prouva que j'avais deviné juste ; elles étaient troubles, épaisses, d'une odeur fétide et nauséabonde, semblables à de l'eau dans laquelle des pièces d'anatomie pathologique seraient restées longtemps en macération. En les transvasant lentement, je vis s'écouler un nuage floconneux comme une décoction d'orge très-épaisse ; une matière glaireuse, filante et verdâtre, resta fortement adhérente au fond du vase ; enfin, des globules épais, d'un blanc jaunâtre et non adhérents, étaient mêlés à ce dépôt comme des gouttes de pus.

« *Je restai convaincu dès lors qu'il existait non-seulement une perte séminale, mais encore une inflammation chronique de la prostate et une suppuration des reins.*

« Je fis part à Mme de S... de mon opinion, qui la surprit beaucoup : voici ce que je pus en apprendre : elle avait toujours pensé que son mari était naturellement *très-froid ;* autant qu'elle pouvait en juger, il n'avait jamais fait d'excès avec elle, et rien ne la portait à soupçonner sa fidélité conjugale ; le coït avait toujours été si rapide, et elle y avait pris si peu de part, qu'elle ne concevait pas comment elle avait pu devenir mère ; peu à peu les rapports étaient devenus très-rares ; ils avaient même entièrement cessé depuis trois

ans. Ces renseignements me confirmèrent de plus en plus dans mon opinion.

« Pleinement convaincu d'après le rapprochement de toutes ces circonstances, j'expliquai à M. de S... la nature de sa maladie. Il n'en crut rien, mais il me promit de s'observer. Le lendemain il me prit à part et me dit qu'en effet les dernières gouttes d'urine étaient visqueuses, et qu'en allant à la selle, il avait recueilli plein le creux de sa main de matière semblable.

« Huit jours après, il se fit une nouvelle congestion cérébrale, à la suite de laquelle la respiration devint stertoreuse, la peau glacée, le pouls insaisissable ; le malade tomba dans une espèce de syncope, à la suite de laquelle il succomba le 1er mars 1824.

« On avait regardé la maladie de M. de S... comme héréditaire ; il laissait un fils. Je profitai de cette circonstance pour obtenir l'ouverture du corps, un membre de la famille désira même y assister ; elle eut lieu vingt-six heures après la mort. »

Cadavre d'une maigreur excessive, ventre vert, odeur infecte.

Tête. Entre la dure-mère et l'arachnoïde, quelques bulles d'air mêlées à de la sérosité visqueuse; vaisseaux de la pie-mère un peu injectés ; arachnoïde un peu opaque vers la faux, mais sans épaississement ni granulations ; dans les ventricules, deux ou trois cuillerées de sérosité limpide ; point d'altération de l'arachnoïde qui les tapisse ; cerveau peu injecté, mou dans toutes ses parties, mais sans aucune altération appréciable dans un point plutôt que dans un autre ; cervelet également très-mou, de volume ordinaire, ni plus ni moins injecté que le cerveau, sans altération particulière. Trois ou quatre cuillerées de sérosité à la base du crâne ou à l'origine du canal vertébral.

Poitrine. Plèvre pulmonaire partout adhérente à la plèvre costale par un tissu cellulaire dense et serré ; poumons crépitants et pâles, excepté en arrière ; cœur de volume ordinaire et ferme.

Abdomen météorisé, vert, et d'une odeur infecte ; foie de couleur

naturelle et très-ferme; une cuillerée de bile dans la vésicule du fiel; rate petite, violacée et dense; estomac distendu par des gaz: membrane muqueuse mince, souple, d'un gris ardoisé; intestins également distendus par des gaz, mais minces et pâles; matières fécales en petite quantié, brunes, liquides, et excessivement fétides.

Rein gauche de volume ordinaire, d'un beau rouge, et très-ferme.

Rein droit d'un tiers plus gros, adhérent aux parties environnantes par un tissu cellulaire dense, fibreux et très-résistant, contenant dans son parenchyme une quarantaine de petits abcès, variables depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une noix; les uns récents et sans enveloppes, les autres, anciens, enkystés, tous remplis d'un pus épais et crémeux; tissu du rein réduit, dans les 4/5 de son étendue, en une membrane dense, coriace, remplie de cloisons épaisses, fibreuses ou violacées; membrane interne du bassinet rouge, villeuse; uretère mince, distendu, brunâtre, très-injecté à sa surface intérieure.

Vessie remontant presque à l'ombilic, contenant 2 pintes d'urine assez transparente; ses parois sont minces; fibres musculaires faibles, écartées; membrane muqueuse d'une couleur rosée, un peu injectée, mais mince et à peine altérée.

Prostate double de volume, saillante dans le rectum, dure sur les parties latérales du col de la vessie, molle dans sa partie moyenne. Dans l'angle rentrant que forme le péritoine en s'étendant de la vessie sur le rectum, épanchement d'une matière albumineuse d'un blanc jaunâtre, d'une demi-ligne d'épaisseur, et d'environ 2 pouces d'étendue, unissant les vésicules séminales à la paroi antérieure du rectum.

Un coup de bistouri ayant divisé son enveloppe fibreuse, il s'en écoule une matière purulente, épaisse, opaque, filante, élastique, semblable à du pus pour la couleur, et au mucus nasal pour la consistance. Une cavité occupant toute la partie antérieure et moyenne de la prostate, a 15 lignes environ de dimension dans tous les sens: lorsqu'on en tire le mucus purulent qu'elle contient, on voit la masse gélatineuse

se diviser en une infinité de filaments qui vont s'engager dans autant de petits trous.

Le canal de l'urèthre étant fendu, *on voit ces filaments sortir par l'ouverture des follicules muqueux de la prostate.* Quand la cavité est vidée, on reconnaît que les deux tiers inférieurs de la portion prostatique de la membrane muqueuse uréthrale ont été comme disséqués, et recouvrent la cavité de la prostate de la même manière que la lame criblée de l'ethmoïde recouvre les fosses nasales sur une tête sèche.

L'ouverture des canaux éjaculateurs, au lieu d'être circulaire et mamelonnée, forme une *fente allongée, éraillée,* surtout du côté de la vessie : deux stylets introduits par les canaux déférents, quoique assez gros, sortent facilement par ces ouvertures ; les canaux éjaculateurs, grêles, minces, sont comme disséqués, et font partie de la paroi supérieure de la cavité creusée dans la prostate ; le bord postérieur de la prostate n'est pas encore détruit, mais il est pâle, mollasse, facile à déchirer, ainsi que les parties qui avoisinent le foyer principal.

Testicules petits et flasques.

Évidemment ce fait appartient tout entier à mon sujet, et non aux pertes séminales, *car de pollutions nocturnes, il n'en est pas question,* ni dans les consultations des nombreux médecins qui ont observé M. de S..., ni dans la propre narration du malade, qui ne l'aurait pas oublié, ni dans les notes et les réflexions de M. Lallemand lui-même. Quant aux pertes diurnes, M. Lallemand les admet par les raisons suivantes : M. de S... avait peu de goût pour les femmes, la rapidité de l'éjaculation avait lieu presque aussitôt l'intromission ; mais une prostate malade, siége d'une sécrétion viciée, purulente, suffit, cette observation le prouve, pour produire ces deux effets.

L'*aspect* des urines seul avait suffi pour faire penser à M. Lallemand qu'il avait affaire à des pertes séminales. Plus loin, en parlant du diagnostic, j'examinerai la signification de ces sortes d'urines. Celles-ci, du reste, n'ont été observées par M. Lallemand que

dans les derniers temps de la vie, alors que l'abcès de la prostate, étant déjà formé, versait dans l'urine les éléments du dépôt qui s'y trouvait. *Quant à la matière visqueuse blanchâtre recueillie dans la main de M. de S... peu de jours avant sa mort, elle venait de la prostate, où l'autopsie l'a montrée en abondance, et non des vésicules séminales atrophiées.*

L'éraillement, l'élargissement des ouvertures des canaux éjaculateurs, peut, on le conçoit, rendre la sortie du sperme trop facile; mais ici la déformation de ces canaux n'était que le résultat de la destruction du tissu de la prostate, qui leur servait de soutien. *Quant aux canaux éjaculateurs, ils étaient grêles et minces.*

Ces légères altérations disparaissent en présence des désordres profonds dont la prostate et le rein étaient le siége. A cette autopsie, il manque l'ouverture du rachis et l'examen de la moelle épinière; la paraplégie incomplète aurait dû pourtant y faire songer. Il est bien probable que l'on n'y aurait trouvé aucune altération, mais cette omission laisse malheureusement un prétexte au doute.

N° XIII.

2e *Observ.* (n° 2 des *Pertes séminales*). — François Maurice, âgé de soixante et treize ans, autrefois militaire, plus tard garde-champêtre, *avait depuis longtemps les jambes très-faibles!* Malgré cette faiblesse, il avait un besoin irrésistible de mouvement; il avait *éprouvé plusieurs rétentions d'urine,* M. Lallemand l'avait sondé plusieurs jours avant la mort. Maurice, étant au service, avait contracté, à l'âge de vingt-trois ans, une blennorrhagie violente, accompagnée d'inflammation des testicules et du tissu spongieux de l'urèthre (*chaudepisse cordée tombée dans les bourses*).

A l'autopsie, les organes urinaires étaient dans l'état suivant :

Vessie contenant une grande quantité d'urine bourbeuse, *unie au rectum par des adhérences celluleuses;* membrane muqueuse d'un rouge foncé, fortement injectée, couverte de petites *ecchymoses,*

par l'extravasation, dans son épaisseur, de quelques gouttes de sang.

Prostate naturelle de dimension et de consistance; et cependant plus loin, M. Lallemand dit :

Col de la vessie tuméfié, d'un rouge brun, *sans consistance*, sillonné de plusieurs déchirures récentes.

Si je me suis permis d'interpréter les faits rapportés par M. Lallemand de manière à en faire ressortir des conséquences autres que celles qu'il en tire lui-même, je puis m'autoriser de l'exemple de M. Rayer. L'on en jugera par les remarques placées à la fin de l'observation suivante, tirée de son *Traité des maladies des reins*.

N° XIV.

M. D..., quarante ans, vie active dans les affaires, perd sa femme, lorsqu'il avait trente-cinq ans. Depuis lors, rapports sexuels rares, pollutions nocturnes. Craintes non fondées d'impuissance, mauvais état habituel des organes digestifs.

M. D... *remarque qu'en marchant son pas n'est pas ferme;* l'attention est attirée sur ce symptôme par une roideur de la jambe droite, disparaissant peu à peu, s'accompagnant d'un sentiment de froid, quelquefois de démangeaisons.

Plus tard, le pied gauche s'enfle, les urines sont troubles.

Des médecins habiles, après un examen soigneux, émirent l'opinion qu'il y avait chez M. D... une maladie au col de la vessie, un léger dérangement des reins, un mauvais état de la santé générale. Ils conseillèrent des sangsues à l'anus, des préparations d'aloès et de fer, la quinine, des bains tièdes, un régime doux et un exercice modéré.

La quinine seule n'a pas été prise, la santé s'est améliorée.

M. D... a les pupilles petites, contractées; le pied n'est pas ferme, surtout le gauche; il ne peut se tenir fixement sur un seul pied. Cette

faiblesse est variable, quelquefois il a la marche et l'aplomb d'un fantassin. Lassitude, faiblesse dans les reins et dans le bassin, et dans les voies urinaires une excitation accompagnée d'envie d'uriner; la même excitation existe dans les organes de la génération. M. Rayer constate que le sperme contient des animalcules et en très-grand nombre. M. D... a maigri notablement, il pèse 20 livres de moins qu'il y a dix ans, il croit avoir aussi perdu de l'activité de son esprit.

Je m'aperçois que je ne puis continuer à retrancher un mot de cette observation, sans lui ôter une partie de son intérêt, je laisse donc parler M. Rayer : « L'urine de M. D... attira particulièrement mon attention; elle était souvent neutre, quelquefois alcaline, et d'autres fois légèrement acide; elle était toujours pâle et trouble, et laissait, sans s'éclaircir complétement, un petit dépôt blanc opaque au fond du vase. Bientôt (quelques minutes ont quelquefois suffi) il se formait à la surface un cremor iridescent, cristallisé. Le dépôt blanc opaque, vu à l'inspection microscopique, était principalement composé de globules purulents; le cremor, de cristaux volumineux de phosphate ammoniaco-magnésien, mélangés (quand l'urine avait été exposée plusieurs jours à l'air) de cristaux jaunes et de couleur foncée (urate d'ammoniaque).

« Cette urine contenait en outre un nombre considérable de granules paraissant doués d'un mouvement moléculaire. J'ai comparé ces granules tour à tour aux granulations qu'on observe dans la liqueur spermatique et dans le liquide prostatique, et à ceux qui résultent de la décomposition des globules purulents. *La recherche la plus minutieuse ne décelait pas la présence de véritables animalcules spermatiques dans ces urines.* Il est bien certain au moins qu'il n'y avait rien d'analogue à ce qui existait dans le sperme de M. D...., que j'ai observé comparativement. »

Je ne puis m'empêcher de remarquer, quoique ce ne soit pas le but principal que je me suis proposé, « *la ressemblance frappante des symptômes observés dans ce cas avec ceux qu'on attribue en gé-*

néral aux pertes séminales. Et pourtant, chez M. D..., l'existence d'animalcules dans le sperme, et leur absence dans l'urine, ne permettent point de rattacher cette maladie aux pertes séminales. C'est évidemment (bien que l'altération de l'urine n'ait été constatée par moi qu'après le développement des premiers symptômes de paralysie) un cas de paralysie consécutive à une lésion des voies urinaires. »

L'état du malade a été amélioré par des bains sulfureux.

M. Rayer, p. 167, dit encore : « Les membres inférieurs sont souvent le siége d'un engourdissement considérable dans plusieurs maladies des voies urinaires. M. Lallemand, dans ses observations sur les pertes séminales involontaires, pertes qui coïncident très-souvent avec des lésions de l'urèthre et de la prostate, ou d'autres parties des voies urinaires, a noté, dans un assez grand nombre de cas, que les malades étaient faibles ou vacillants sur leurs jambes, qu'ils offraient enfin une *paralysie* incomplète des membres inférieurs. »

J'ai recherché dans l'ouvrage de M. Lallemand ces exemples de faiblesse des membres inférieurs ou de paraplégie avec altération des organes urinaires; j'en consigne ici quelques-uns en extrait.

Dans l'observation que j'ai rangée, avec les autopsies, au n° 12 (*Pertes séminales*, n° 1), chez M. de S..., il y avait une désorganisation de la prostate et des reins.

Dans celle de M. Maurice, que j'ai rapportée sous le n° 13 (n° 2 des *Pertes séminales*), il y avait un catarrhe vésical, le col était dilacéré, sans consistance.

Il y avait une cystite chez le malade de l'observation n° 26 des *Pertes séminales*. Il était pâle, maigre, excessivement irritable, d'une tristesse profonde et dégoûté de tout; *ses jambes le soutenaient à peine*, et cependant il ne pouvait rester en place... « C'est dans cet état, dit M. Lallemand, qu'il vint réclamer mes soins. Je trouvai *ses urines troubles, d'une odeur infecte, contenant un nuage épais et floconneux; l'urèthre était d'une sensibilité excessive.* »

Dans l'observation n° 8 des *Pertes séminales,* on lit ce qui suit : D... vint à l'hôpital Saint-Éloi, dans l'état suivant : Gale ; *tuméfaction de la prostate;* sentiment de pesanteur dans le rectum ; *faiblesse extrême dans tous les membres;* engourdissement des mains, des jambes et des pieds ; perte presque complète de la vue. Après la guérison de la gale, *la paralysie des membres inférieurs augmentant,* le professeur Delpech fit appliquer à la région des lombes deux cautères.

Observ. n° 92. Le premier symptôme qui se manifesta *fut un fréquent besoin d'uriner,* suivi, au bout d'un an, d'une incontinence complète d'urine. Dans le cours de la seconde année, *les jambes s'affaiblirent,* ainsi que l'intelligence ; les digestions se dérangèrent ; il survint de la diarrhée ; la présence de l'urine et des matières fécales amena l'excoriation de la peau. . . . . *Les urines étaient épaisses, bourbeuses, très-fétides ; elles contenaient une si grande quantité de mucus et de glaires, que je n'ai pu y constater l'existence du sperme.*

Observ. n° 99. Ferdinand Mas, faible, délicat, quoique né de robustes paysans... Les mouvements des membres devinrent embarrassés, *surtout ceux des jambes...* urines très-abondantes, troubles, fétides, laissant déposer un nuage épais, rendues très-fréquemment, environ trente fois par jour.

N° XV.

Bacq (Joseph-Cyprien), âgé de dix-neuf ans, nacrier, entre à la Charité le 27 mars 1839 ; d'une bonne santé jusqu'au mois de novembre, époque à laquelle il contracta une blennorrhagie, dont il fut traité aux Vénériens, où il séjourna deux mois. Durant le traitement, survint un rétrécissement qui exigea l'introduction répétée de bougies, remplacées par une sonde à demeure.

Une hématurie se déclara et fut accompagnée d'une douleur dans la région du rein droit. On cessa les bougies, les urines continuèrent

d'être colorées par le sang pendant quelques jours; il sortit dans un état satisfaisant.

Huit jours après, l'hématurie reparut avec la douleur dans le flanc droit; cette douleur s'étendit à la vessie, en suivant le trajet de l'uretère. Le sang était mélangé en petites proportions avec les urines; le malade expulsait quelques caillots, non sans douleur. Bientôt il survint une faiblesse très-grande des extrémités inférieures, avec tremblement et fourmillement douloureux dans ces parties. Le malade entra à l'Hôtel-Dieu, y resta huit jours; l'hématurie résista aux sangsues, aux bains, aux boissons adoucissantes, mais la douleur dans les reins ainsi que la faiblesse dans les jambes disparaissent. A la fin de janvier, Bacq reprend ses occupations, qui l'obligent à un exercice très-fatigant du membre inférieur droit; il met un tour en mouvement, mais il ne tarde pas à éprouver une récidive. Il ne pouvait plus travailler que deux heures par jour; le travail déterminait des douleurs très-vives dans le membre inférieur et dans le côté droit. Ces douleurs sont toujours allé en augmentant.

Le 8 mars, Bacq se présente à la Charité dans l'état suivant : Depuis trois jours, les urines sont légèrement colorées par le sang; *la faiblesse des membres est telle qu'elle ne permet plus au malade de se tenir debout sans appui.* S'il veut faire un pas, il est agité par un tremblement général.

Le matin, à la visite, on introduit une sonde sans rencontrer d'obstacle; elle ne donne la sensation d'aucun corps étranger, d'aucune tumeur.

La pression sur les apophyses ne développe aucune douleur.

Le 10, les urines sont légèrement teintes de sang; celles qui ont été rendues la veille sont acides, tandis que les urines rendues au moment même de la visite bleuissent le papier de tournesol rougi par un acide. Les urines se troublent par la chaleur et donnent, par l'acide nitrique, un coagulum albumineux peu abondant.

Le 12, la rétention a complétement disparu ; le malade urine très-

fréquemment (dix à douze émissions dans les vingt-quatre heures) et en très-petite quantité chaque fois. Toutes les urines rendues dans l'intervalle de deux visites remplissent six vases de 6 onces chacun. La pesanteur spécifique de l'urine est très-considérable ; elle s'élève à 1032. L'urine des quatre bocaux rendue la veille est acide : l'urine des deux émissions du jour, qui ont eu lieu, l'une à six heures du matin et l'autre à huit heures, au moment même de la visite, est alcaline, de sorte que les urines, quant à l'acidité, ont des propriétés tout à fait inverses de ce qu'on observe ordinairement : les urines rendues de la veille sont acides, celles du matin sont alcalines.

Le 13, le 14 et le 15, l'urine ne contient plus de sang ; fièvre, malaise, douleur dans le bas-ventre et dans les reins.

Le 16, tous les symptômes sont amendés, et, à notre surprise, les urines rendues pendant la visite sont, pour la première fois, acides comme celles de la veille.

Ce malade sort le 28 avril, n'éprouvant plus de faiblesse dans les membres et les digestions se faisant bien. Depuis quelques jours, les urines donnaient constamment une réaction acide. (Rayer, t. 3, p. 177.)

N° XVI.

Moret (Dominique), âgé de quarante-quatre ans, ouvrier sur les ports, entra à l'hôpital de la Charité, le 20 mai 1839.

Blennorrhagie qui passe à l'état chronique, écoulement blanc, transparent, qui lui succède et qui dure plus d'une année.

En 1838, douleur vive aux lombes, surtout du côté droit, dysurie, engourdissement douloureux et très-grande faiblesse dans les membres inférieurs. Il garde le lit trois semaines ; une application de sangsues et des bains améliorent son état.

Le 20 mai, une douleur brusque le surprend au milieu de son travail (il déchargeait un bateau de charbon), et l'oblige de l'aban-

donner ; il se fait transporter à l'hôpital, *ne pouvant se soutenir sur ses jambes.*

Douleur vive aux lombes, au sacrum (fièvre), la pression est pénible dans la région rénale, surtout à droite. Du reste, respiration naturelle, point d'envie de vomir, la langue est rosée et humide. Émission fréquente d'urine muqueuse et fortement alcaline.

Le 22 et le 23, après l'application de ventouses scarifiées, l'administration des boissons diurétiques et d'un peu de nourriture, un mieux sensible se manifeste.

Le 24 mai, les urines, pour la première fois, sont acides et d'une couleur naturelle ; cet état persiste jusqu'au 31 mai.

Après deux jours de malaise, tout rentre dans l'ordre, et le malade sort guéri le 8 juin.

N° XVII.

M. Rayer cite encore un autre fait, celui d'un homme sujet à des flatuosités, qui, ayant eu une gonorrhée, fut atteint, plusieurs années après, de douleurs dans la région prostatique, puis d'une cystite calculeuse. La pierre fut broyée avec succès ; mais une rétention d'urine, qui avait précédé l'opération, persista. Le malade était obligé, chaque jour, de vider la vessie, et l'introduction de la sonde était presque constamment douloureuse.

Cependant le patient continuait d'aller et venir, et vaquait à ses affaires. Plus tard, la peau du périnée devint comme engourdie, le passage de la sonde fut moins douloureux ; mais il survint des douleurs nerveuses dans les jambes, dans les cuisses, dans les fesses et autour du tronc ; puis enfin *il se déclara une paralysie,* qui résista aux ventouses scarifiées, aux moxas, et aux bains sulfureux.

J'ai recueilli les deux observations suivantes dans le service de M. Rayer, à la Charité.

N° XVIII.

Le nommé Jullemier (Valentin), âgé de vingt-trois ans, valet de chambre, est couché au n° 35 de la salle Saint-Michel. Entré le 14 avril 1850.

Cet homme, qui s'est toujours bien porté pendant son enfance et sa jeunesse, possède encore son père et sa mère, dont la santé est excellente; ils n'ont ni l'un ni l'autre de faiblesse dans les membres.

Ce malade avait à peu près vingt-deux ans quand il contracta des chancres, pour la guérison desquels on lui prescrivit un traitement qu'il ne suivit pas exactement. Presque aussitôt leur disparition, des taches cuivrées couvrirent tout le corps; des tumeurs, que je ne puis appeler gommeuses, se développèrent sous le cuir chevelu. M. Rayer lui fit faire un traitement qu'il suivit cette fois avec rigueur.

A vingt-quatre ans, il contracta plusieurs blennorrhagies; la dernière fut très-rebelle, et il avait encore du suintement quand il s'aperçut de la diminution du jet de l'urine; son volume se réduisit graduellement pendant quelques mois, jusqu'à prendre celui d'une ficelle de cuisine, selon le dire du malade, c'est-à-dire environ un millimètre de diamètre.

Cet état dura trois ans sans altération dans la santé du malade, sans modification dans la couleur et la transparence de l'urine, et sans douleur du côté de la vessie.

Il survint, il y a environ huit mois, une incontinence incomplète d'urine, c'est-à-dire que quelques gouttes s'échappaient involontairement; en même temps, *les jambes faiblirent,* et cette faiblesse alla toujours en augmentant.

Il y a six mois, il ressentit brusquement, en se promenant, des douleurs très-vives qui s'étendaient depuis la racine de la verge jus-

qu'au rectum, et en haut profondément; ces douleurs se montraient sous forme de crises, duraient un quart d'heure, puis disparaissaient. Huit jours après, ces douleurs étaient accompagnées de fièvre et de changement dans la nature de l'urine, car M. le Dr Davenne, qui le soignait alors, la trouva alcaline. Le malade entra à la maison de santé Dubois, avec tous les symptômes d'une cystite aiguë; l'urine était fétide; un mucus très-abondant, de couleur verdâtre, s'attachait au vase. Après un traitement antiphlogistique approprié, ce malade sort sans fièvre, se portant bien du reste, mais dans le même état quant aux organes génito-urinaires : toujours de l'incontinence d'urine, le jet aussi petit, les urines aussi fétides et chargées, et les jambes plus faibles qu'avant; la marche était chancelante.

Il passe deux mois à la campagne, ne buvant que des tisanes diurétiques. Même état, un peu plus de force dans les jambes.

Le malade est de retour à Paris depuis quinze jours (12 avril); il va revoir M. Rayer, qui le prend dans son service, à la Charité. M. Rayer constate une grande faiblesse dans les membres inférieurs. La station sur les deux pieds se fait presque sans chanceler, mais placé sur un seul, tour à tour, le malade perd à l'instant l'équilibre. L'urine qu'il rend, et que mon ami M. le Dr Follin, interne alors dans le service, a examinée, est presque entièrement formée de pus. *Le microscope n'y démontre que le pus seul, sans la présence de spermatozoaires ;* elle est alcaline.

Le 16 avril, deux jours après son entrée, M. Lallemand, sur l'invitation de M. Rayer, cautérise la muqueuse vésicale au moyen d'un porte-caustique d'un diamètre de 7 millimètres environ, qu'il introduit sans difficulté. Cette opération est suivie d'une douleur vive qui n'a pas de durée, et qui n'influence pas l'appétit du malade.

Le 17 avril, lendemain, les urines sont troubles, mais le jet est plus naturel, moins d'incontinence.

Le 18, le jet a repris son ancien volume, l'incontinence recommence.

Le 22, le jet est tout à fait redevenu ce qu'il était, l'incontinence

est aussi gênante qu'auparavant, seulement la nature de l'urine est sensiblement meilleure, moins foncée, il y a moins de dépôt. Le malade prétend être plus fort sur ses jambes.

Le 23 avril, le jet augmente légèrement, moins d'incontinence, les urines encore moins chargées. Le malade s'est senti plus fort en se promenant, assez même pour essayer de courir. L'incontinence est revenue vers le soir.

Le 24, nouvelle cautérisation par M. Lallemand. Ce chirurgien vide d'abord la vessie ; l'*urine est légèrement acide* et transparente, la vessie en contient une grande quantité ; quand on élève le pavillon de la sonde, le pus sort presque pur. La cautérisation est suivie d'une douleur très-aiguë qui s'irradie et est suivie d'un frisson assez intense qui ne dure qu'une demi-heure, la douleur cesse avant le frisson, l'incontinence disparaît, le jet reprend du volume, le malade, qui est à la diète et qui a grand appétit, réclame des aliments ; la force dans les jambes est moins grande. La journée étant froide, c'est à cela que le malade attribue ce manque de vigueur.

Le 25, le mieux se continue de toute manière.

Le 26, le malade se sent mieux que jamais ; mais tout change de face à la suite d'un bain dans lequel il se refroidit ; il se sent très-faible, au lit il est pris d'un frisson intense, de malaise ; survient une chaleur incommode avec sueur. Tout a cessé ce matin. 27 avril, il rend seulement une urine presque purulente. (Potage, diète, tisane de lin.) Il essaye de se lever, le malaise et la faiblesse le forcent de se coucher.

Le 28, diarrhée qui affaiblit le malade ; il essaye de se lever ; étourdissement, céphalalgie intense ; depuis trois jours, l'incontinence a disparu, l'urine est très-purulente quand il se remue avant la miction.

Le 29, à la visite, Jullemier se trouve toujours dans le même état. Après son déjeuner, qui se compose d'un potage, il s'endort et se réveille vers quatre heures, tout à fait bien ; il descend se promener au jardin avec beaucoup de difficulté, ses jambes sont très-faibles. L'u-

rine est rouge, très-colorée, mais moins purulente; il peut rester sans la rendre pendant deux heures, ce qu'il ne pouvait faire auparavant : il urinait toutes les dix minutes.

Le 30. Depuis ce jour, tout alla en s'améliorant; aussi ne transcrirai-je pas ici le résultat de l'observation de chaque matin.

Le 7 mai, d'après le conseil de M. Rayer, Jullemier sort de l'hôpital pour aller un mois à la campagne.

Il doit y prendre des bains sulfureux, boire de la tisane de bourgeons de sapin, et prendre des pilules de térébenthine, se couvrir de flanelle.

Je l'ai revu le 2 juillet; il a repris un peu d'embonpoint, des couleurs, la force dans les jambes est revenue; les organes génitaux sont aussi en meilleur état, le jet a repris de l'ampleur (celui d'une plume d'oie); l'incontinence a disparu, seulement l'urine est toujours un peu nuageuse; il n'urine que toutes les trois heures. Après trois mois encore de repos, il doit reprendre son service.

N° XIX.

Le 24 mai 1849, est entré à la Charité, salle Saint-Michel, n° 19, service de M. Rayer, le nommé Auguste Brauner ou Brunet, âgé de soixante-trois ans, né en Hongrie; c'est un homme d'une haute taille, autrefois très-vigoureux. Il ne m'a donné aucun renseignement sur ses parents.

Dans sa jeunesse, cet homme contracta des chancres, pour lesquels il fit un traitement, plusieurs blennorrhagies, qu'il traita par des injections astringentes dont il ne se rappelle pas la formule. Un écoulement était à peine disparu quand il en gagnait une autre, c'est pourquoi il n'en sait au juste le nombre. Un suintement opiniâtre persista après la dernière.

Dès trente-deux ans, il s'aperçut de la diminution du volume du jet de l'urine. Celle-ci était souvent trouble, mais n'attachait pas au

vase; les dernières gouttes, s'il n'y prenait garde, tombaient dans son pantalon.

Il n'a jamais fait ce qu'on peut appeler des excès vénériens; il aimait les femmes, mais non la répétition du coït.

Jamais il n'a fait d'excès de boissons.

Il est chapelier, et comme tel il a travaillé aux peaux préparées par le nitrate acide de mercure, mais depuis un an seulement; il ne s'en est pas senti incommodé; s'il a cessé, c'est qu'il a trouvé à faire quelque chose qui lui convenait mieux.

A quarante-cinq ans il se maria; cependant peu de temps après il contracta de nouveau une blennorrhagie et des chancres qui furent suivis d'un bubon qui s'ulcéra et dont la guérison fut assez longue. M. le Dr Longet voyait alors ce malade. Dix-huit mois après, sa femme accoucha d'un enfant, qui mourut, lui a dit son médecin, des suites de la maladie du père.

En 1840, il avait cinquante-quatre ans, le jet de l'urine, qui avait toujours été en diminuant, cessa brusquement; son médecin fut obligé de le sonder. L'urine, à cette époque, était purulente et attachait au vase; il rendit avec l'algalie une quantité d'urine plus considérable qu'il ne l'avait fait auparavant en urinant sans sonde.

Sa vessie, ayant un bas-fond très-déprimé, ne se serait donc pas vidée complétement, et cela depuis longtemps: aussi le séjour d'une quantité d'urine altérée, ammoniacale, a-t-elle dû contribuer à enflammer la face interne de l'organe. Le malade apprit à se sonder lui-même.

En 1841, il ressentit dans les genoux des douleurs qui *furent suivies de faiblesse dans les jambes;* cette faiblesse augmentant, il fut obligé de se servir d'un bâton. Il y eut dans ce symptôme des alternatives de mieux et d'exacerbation.

La vessie n'était pas paralysée, car il y avait encore projection de l'urine à 6 ou 7 pouces en avant du pavillon de la sonde quand il était debout. Son état alla toujours en s'aggravant, des douleurs

très-vives dans les reins vinrent encore le compliquer ; on le traita par les topiques et les frictions. A cette époque, il s'alitait fréquemment.

En 1848, il y a environ deux ans, au milieu de la nuit, Brauner veut se lever, ses jambes refusent de le porter. il tombe ; toutes deux étaient paralysées, la droite surtout, le bras droit de même ; sa bouche était tirée, et sa langue ne pouvait articuler des sons compréhensibles. M. le Dr Berthelot, qui le vit à cette époque, dirigea contre ces accidents un traitement antiphlogistique qui fut suivi de mieux ; le malade put parler, quoique peu clairement, et à la demande de sa femme il put écrire de la main droite une procuration, ce qu'il n'avait pu faire avant.

Au mois de mai 1840, un matin qu'il ne pouvait se sonder, il se rendit au bureau central d'admission ; mon père, chargé du service des maladies des voies urinaires, le fit uriner, le sonda plusieurs jours, et à sa demande me chargea de le faire entrer dans le service de M. Rayer, chez qui j'étais externe ; c'est alors que je l'observai. J'omis, à cette époque, d'examiner ses urines au microscope.

Il entra le 24 mai 1840 et sortit le 22 juin de la même année, dans le même état absolument qu'à son entrée, seulement le bras droit plus fort ; il entra ensuite à la Pitié dans le service de M. Piorry, puis il passa dans celui de M. Laugier.

Le 17 juillet 1849, il rentra à la Charité, pour en ressortir le 20 août 1849. Les membres inférieurs toujours très-faibles, les supérieurs plus agiles ; il parlait plus facilement.

Enfin Brauner est entré à Bicêtre le 9 janvier 1850, dans la 4e division, 1re section, 2e salle de chirurgie, dans le service de M. Després. J'y suis allé plusieurs fois pour le voir et le suivre.

Dernièrement (avril 1850), voulant mettre fin à ses jours, il avala des sous en cuivre, un gros décime et un petit sou ; il eut des selles hémorrhagiques, et en avoua la cause à sa femme. Celle-ci prévint ; on le surveilla, et on trouva en effet, quelques jours après,

dans les fèces, les deux pièces de monnaie. Mon ami M. Porchat les a présentés à la Société biologique ; elles étaient toutes noires.

Mai 1850. Je suis allé de nouveau à Bicêtre voir le malade et prendre de son urine, que j'ai remise à M. le Dr Follin, pour qu'il l'examinât au microscope, service qu'il m'avait déjà rendu pour l'urine du sujet dont l'observation précède. Il n'y a trouvé que des globules purulents, des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien, pas de spermatozoaires. Elle est alcaline, elle ne contient pas d'albumine.

M. Després, lorsque le malade est entré dans son service, a pratiqué le toucher rectal pour s'assurer du volume de la prostate ; elle était très-tuméfiée.

Le 2 juillet 1850, M. Després l'a examiné de nouveau ; je l'ai touché après lui, La prostate est un peu diminuée, mais elle est plus développée à droite et s'étend beaucoup en longueur.

État de la motilité. Les deux membres supérieurs sont assez forts pour que le malade puisse se mettre sur son séant à l'aide d'une corde pendue à son lit, et cela avec une seule main. Les deux membres inférieurs sont presque sans mouvement, il peut à peine leur faire quitter la surface plane du lit.

La sensibilité est normale depuis le haut du corps jusqu'au nombril ; dans cette région, elle commence à être plus obtuse ; quant aux membres inférieurs, il faut les pincer très-violemment pour produire l'ombre d'une douleur ; moins de sensibilité dans la droite que dans la gauche.

N° XX.

Parmi les malades auxquels mon père donne en ce moment des soins, il y en a quelques-uns dont je raconterai les observations :

M. L...., âgé de quarante-quatre ans environ, brun de barbe et de cheveux, d'une constitution robuste et pléthorique, n'a jamais eu vers les femmes une propension très-grande ; il accomplissait

dans l'occasion l'acte vénérien d'une manière très-convenable, mais il restait des mois entiers sans en éprouver le désir. Il eut, il y a vingt ans, une blennorrhagie légère qui ne laissa aucune trace après elle.

Il y a deux ans, sans cause immédiate appréciable, M. L... s'aperçut qu'il avait de la difficulté à expulser l'urine, qu'il était obligé de faire de grands efforts pour commencer à uriner; en même temps, il remarqua de la faiblesse dans les extrémités inférieures, l'ascension d'un escalier lui causait surtout de la fatigue. Son appétence vénérienne diminua encore. Mon père vit, il y a six mois, le malade en consultation avec M. le Dr Mancel ; il trouva la prostate à peine plus développée et bosselée du côté du rectum que le comporte l'état normal, sa tuméfaction vers le col de la vessie paraissait plus grande, cependant l'évacuation de l'urine était complète. Ce liquide *était tantôt acide, tantôt alcalin* (M. Rayer, chez les malades qui ont été atteints de paralysie produite par les désordres des organes urinaires, a constamment rencontré cette alternative d'alcalinité et d'acidité), tantôt limpide et inodore, tantôt trouble et exhalant une odeur ammoniacale très-prononcée ; ne se troublant ni par la chaleur, ni par l'addition d'acide nitrique. Lorsqu'elle était alcaline, le microscope y faisait voir des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien en très-grand nombre, et en outre, une multitude de monades (*monas punctum*), corpuscules brillants, et paraissant doués de mouvements spontanés sur lesquels je reviendrai plus loin en parlant du diagnostic.

Des bains sulfureux, l'introduction quotidienne de bougies de gros calibre laissées dans le canal de l'urèthre une demi-heure, des frictions énergiques sur la colonne vertébrale, l'administration d'une limonade chlorhydrique, lorsque l'urine était alcaline, produisirent une amélioration très-notable. La marche sur un terrain plat est devenue assez facile pour que le malade ait pu se livrer au plaisir de la chasse. Quant aux urines, elles ne se sont plus montrées alcalines qu'une fois depuis quatre mois.

Les faits qui précèdent démontrent l'influence des maladies des reins sur la production de la paraplégie; dans ceux qui vont suivre, nous verrons l'action des maladies de la prostate et de la vessie.

N° XXI.

M..., de Bordeaux, cinquante-cinq ans, d'une constitution robuste, commença vers l'âge de quarante ans à éprouver des besoins d'uriner de plus en plus fréquents, jusqu'à rétention d'urine complète, ce qui eut lieu il y a huit ans. M. Cazenave, de Bordeaux, pratiqua le cathétérisme, et laissa les sondes à demeure pendant un mois; l'impossibilité d'uriner spontanément étant la même, le malade apprit à se sonder, et il continua ainsi pendant six ans.

Un jour, il y a de cela un an, après une journée de marche employée à parcourir une propriété qu'il venait d'acquérir, M... fut pris d'un engourdissement des extrémités inférieures avec sentiment de froid; le lendemain, la marche était impossible. Au bout d'un mois, M.. put quitter le lit. La faiblesse des jambes cesse peu à peu, mais le sentiment de froid persiste presque au même degré; M... est obligé de stimuler continuellement la peau au moyen de frottoirs en flanelle et en crin. La retention d'urine est toujours complète, la miction n'a lieu qu'au moyen de la sonde; l'urine est limpide et l'a toujours été, souvent même elle est aqueuse; elle n'éprouve aucune altération ni par la chaleur ni par l'acide chlorhydrique; le microscope n'y fait découvrir ni cristaux d'aucune espèce, ni globules muqueux ou purulents; jamais il n'y a eu de pertes séminales, les facultés génératrices n'ont subi d'autre diminution que celles dépendant de l'âge; jamais de douleurs dans les régions des reins et de la moelle épinière. Tel est le résultat de l'examen fait, il y a peu de jours, par mon père, que le malade est venu consulter.

Ici l'engorgement de la prostate, cause de la retention d'urine et de la paraplégie incomplète, se montre seul dégagé de toute complication.

Des douches intra-uréthrales pratiquées avec la sonde à double courant *uréthrale,* des bains sulfureux, des douches de vapeurs, devront être d'abord mis en usage.

N° XXII.

M. L..., soixante et onze ans, longtemps officier de cavalerie, contracte une première gonorrhée à vingt-deux ans; elle dure deux années. Quatre autres de même durée suivent celle-là et sont traitées par les injections astringentes. Le jet diminue seulement dix ans après la dernière. Premier traitement, en 1818, par M. Petit, au moyen de la bougie armée; trente-cinq applications, amélioration pendant trois ans, puis retour de la difficulté d'uriner. Deuxième traitement par Nicod : trente cautérisations latérales par le procédé Ducamp; nouvelle amélioration pendant trois autres années. Troisième traitement par M. Pasquier, au moyen des bougies; il demeure incomplet, à cause du manque de persévérance du malade. Quatrième traitement au moyen des bougies, suivi de cautérisation, par M. Dubouchet; amélioration pendant deux ans, reproduction, *affaiblissement des membres inférieurs et tremblements.*

Cinquième traitement par mon père en 1839; scarification, cautérisation, dilatation permanente, brusque, suivie de bougies temporaires. Amélioration pendant quatre ans. Depuis un an, le jet est redevenu petit, *la faiblesse des extrémités inférieures a beaucoup augmenté.* M. L... se décide à revenir à Paris consulter mon père. Deux jours de dilatation permanente brusque rendent à son urèthre le diamètre normal; mais l'hypertrophie de la prostate, dont les progrès, pendant les quatre ans qui viennent de s'écouler, sont très-sensibles, n'est pas de nature à céder aussi facilement. Des douches et des bains de vapeurs sulfureux ont été employés, pour essayer d'arrêter son développement et celui de la paraplégie; mais sans obtenir un succès entier. Le malade est retourné chez lui.

Dans l'observation qui suit, on pourrait attribuer la paraplégie à trois causes bien différentes : 1° à l'affection des organes urinaires. 2° à un traitement mercuriel, 3° enfin à la myélite. Je dirai les raisons qui me portent à penser qu'on doit l'attribuer à l'affection urinaire.

N° XXIII.

M. B..., cinquante-cinq ans, coiffeur, s'est livré à la masturbation à dix-huit ans pendant une année ; plus tard, il a été souvent masturbé par les femmes ; à trente-deux ans, il eut de fréquentes pollutions nocturnes avec rêves érotiques ; jamais il ne s'est aperçu qu'il ait eu des pertes séminales diurnes, bien qu'il fût habituellement constipé, et que, depuis sept ans qu'il a consulté mon père, son attention ait été éveillée sur ce point.

A trente-deux ans également, B... contracta un écoulement léger, contre lequel il n'employa aucun traitement ; depuis lors, ce suintement a persisté au même degré.

Vers l'âge de quarante-deux ans, B... s'aperçut que le jet de son urine se déformait et diminuait de calibre ; la difficulté alla croissant.

A quarante-six ans, il survint de la faiblesse dans les jambes, à tel point que les courses tant soit peu longues ne pouvaient être supportées.

A quarante-huit ans, il consulta mon père, qui reconnut, en arrière du bulbe, un rétrécissement n'admettant pas plus de 2 millimètres. Des bougies graduellement plus grosses furent introduites ; mais par l'insouciance du malade, la dilatation ne fut pas portée au delà de 4 millimètres ½.

Les antécédents de B... et les symptômes actuels étaient de nature à faire soupçonner des pertes séminales diurnes, car les pollutions nocturnes avaient cessé depuis longtemps. Mon père recommanda au malade d'y faire grande attention, et lui remit un verre

de montre pour recueillir le fluide visqueux qu'il verrait s'échapper de l'urèthre au moment de la défécation.

L'urine était alcaline; elle ne se troublait ni par l'ébullition ni par l'addition de l'acide chlorhydrique. Le microscope y faisait découvrir des globules muqueux, de nombreux cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien, et ces globules ronds, transparents, dont la présence dans l'urine fraîchement évacuée est l'indice d'une prostatite; mais il n'y avait pas un seul zoosperme.

En 1846, une syphilide envahit toute la cuisse droite, et une *corona Veneris* ceignit le front. B... fit un traitement par les pilules (il ne sait pas lesquelles), la tisane de saponaire et le sirop de Cuisinier. Au mois de décembre 1847, en traversant le boulevard, le malade sentit tout à coup les jambes manquer sous lui; il ne tomba pas cependant, il put regagner son logis, et depuis ce moment il n'a pu marcher qu'à l'aide d'un bâton; encore n'a-t-il pas toujours été préservé des chutes. Six mois après, M. le Dr Deslandes prescrivit pilules de seigle ergoté, bains sulfureux, tisane de chiendent, sans résultat satisfaisant. Notre vénéré maître, le professeur Marjolin, conseilla des douches froides et des frictions avec la teinture de noix vomique, tout le long du rachis, sans plus de succès.

Cependant le rétrécissement, qui n'avait été dilaté que très-imparfaitement il y a sept ans, avait presque complétement effacé le calibre de l'urèthre. Plusieurs fois des rétentions d'urine survinrent, que le malade faisait cesser en introduisant une petite bougie qu'il appuyait contre l'obstacle sans jamais le franchir. Il y a dix jours, ne pouvant plus uriner, et la bougie étant insuffisante cette fois, B... vint trouver mon père, qui passa une bougie capillaire, puis d'autres plus grosses.

La paraplégie a fait des progrès, le tremblement des jambes est plus marqué, et cependant le malade éprouve un besoin impérieux de locomotion; son urine a exactement les mêmes caractères chimiques et microscopiques qu'il y a sept ans.

La syphilide de la cuisse n'est pas guérie. Il y a six mois, M. le Dr Deschamps a cependant fait suivre un traitement par l'iodure de mercure d'abord, et l'iodure de potassium ensuite.

La sensibilité dorsale est nulle, une éponge trempée dans l'eau chaude et promenée sur le rachis ne produit aucune douleur.

Le malade avait cinquante et un ans, quand lui survint à la cuisse la syphilide pour laquelle il fit un traitement; mais il avait quarante-six ans quand la paraplégie a débuté, c'est-à-dire cinq ans avant le premier traitement mercuriel. On ne peut donc attribuer le tremblement et la paralysie au mercure, pas plus que pour M. L... (p. 52), qui n'en avait pas pris un atome, ni pour Bacq, dont j'ai emprunté l'observation à M. Rayer.

N° XXIV.

M. D..., oncle d'un de mes amis de pension, âgé de cinquante ans, d'une constitution sèche et nerveuse, ressentit, il y a quatre ans, les symptômes de la pierre; il se confia aux soins d'un habile opérateur, qui pratiqua la lithotritie avec un plein succès; seulement il arriva une circonstance tout à fait indépendante de la manœuvre, mais causée par la forme du col de la vessie et la nature du calcul, qui était formé d'oxalate de chaux, par conséquent mamelonné; il arriva, dis-je, que plusieurs fois des fragments s'engagèrent dans le col de la vessie, dans la partie prostatique de l'urèthre, y séjournèrent et nécessitèrent des manœuvres d'extraction ou de répulsion dans la vessie; plusieurs fois il fallut laisser des sondes à demeure pour prévenir cet engorgement. Toutes ces causes déterminèrent un état inflammatoire latent de la prostate, qui ne se manifesta complétement qu'après la guérison de la pierre. Le col de la vessie se tuméfia graduellement; il s'y forma cette espèce de barrière nommée *luette* par Vallisnieri, qu'Everard Home a considérée comme un *troisième lobe*, que mon père a décrite en 1825 sous le nom de *bourrelet transversal;* auquel M. Guthrie, en 1833, a donné le nom de *barre transversale*,

et que l'on a décrite comme une *valvule* en 1836. Cette luette, ce lobe, ce bourrelet, cette barre, cette valvule, comme l'on voudra, se développant peu à peu, rendit de moins en moins complète l'évacuation de l'urine, qui devenait plus trouble et plus puante de jour en jour. La miction s'exécutait avec une trompeuse facilité, mais elle se renouvelait toutes les heures.

Les extrémités inférieures devinrent faibles; M. D... pouvait à grand'-peine aller au ministère, dans lequel il remplit des fonctions importantes; le travail lui devenait difficile, l'appétit était nul, il y avait de la soif et un état sous-fébrile habituel. Ce fut dans de telles conditions que M. D... consulta mon père. Le diagnostic était aisé; ces abondantes et faciles émissions d'urine ne pouvaient empêcher de voir tout d'abord derrière elles une rétention incomplète et un catarrhe de vessie par croupissement de l'urine.

L'introduction de la sonde en fournit immédiatement la preuve; près de 2 litres d'une urine trouble, déposant même des matières purulentes, furent extraits par la sonde, et le besoin ne se renouvela qu'au bout de quinze heures; l'indication était de suppléer à l'insuffisance de la nature et d'évacuer artificillement l'urine. M. D... apprit à introduire une sonde courbe flexible, et il s'en servit trois fois le jour. Mon père annonça que, dans peu de jours, l'urine aurait repris sa transparence et son odeur naturelle, pourvu que l'inflammation ne se fût pas étendue aux reins et n'y eût pas déterminé une pyélo-néphrite. Heureusement que la rétention n'avait pas encore amené ce résultat inévitable à la longue. L'urine s'éclaircit en effet au bout de huit jours, l'appétit revint; *les jambes se raffermirent,* se réchauffèrent; les forces générales reparurent peu à peu, l'intelligence reprit toute sa netteté, et M. D... se retrouva le même homme qu'anparavant.

Un jour, le malade venait de se sonder avec la sonde de gomme: mon père, en imprimant à cette sonde quelques mouvements de va-et-vient, sentit un grattement produit par un corps dur; il intro-

duisit un brise-pierre à cuiller, et pratiqua immédiatement l'écrasement et l'extraction d'une petite pierre de phosphate ammoniaco-magnésien, formée depuis peu dans le dépôt de l'urine.

Cependant la dysurie devint ischurie complète, c'est-à-dire qu'il ne sortait plus une seule goutte d'urine sans la sonde. Cela peut paraître un inconvénient du cathétérisme répété ; mais entre deux maux il faut choisir le moindre, et comme la stagnation de l'urine dans la vessie mettait la vie en danger, il n'y avait pas à hésiter.

Cependant il a été convenu dernièrement, dans une consultation avec le Dr Gobert, médecin habituel du malade, que, pour rétablir l'intégrité de la fonction, on tenterait la dépression du col de la vessie, les irrigations continues intra-uréthrales, et dans le cas d'insuccès, l'incision du bourrelet ou valvule dont on suppose l'existence.

N° XXV.

M. de L..., officier supérieur, avait été fait prisonnier à la bataille de Leipsick, et envoyé vers le nord de la Bohême. Il s'échappa au bout de quelques mois de captivité, et se dirigea vers la France, se cachant dans les forêts, vivant misérablement, et forcé quelquefois de rester des journées entières perché sur un arbre, exposé à des pluies torrentielles. Il revit sa patrie, mais chargé de rhumatismes. Les organes sur lesquels parut se fixer avec le plus de prédilection le principe rhumatismal furent la vessie et la prostate ; il trouve là réunis, en effet, les deux tissus qu'il envahit d'ordinaire : les tissus musculaire et fibreux.

Les besoins d'uriner devinrent fréquents et accompagnés de douleurs qui firent croire à l'existence d'un calcul ; la sonde n'en fit pas rencontrer. M. de L... avait repris du service sous la Restauration. Forcé d'être souvent à cheval pendant la campagne de 1823, en Espagne, il avait vu s'augmenter les douleurs au col de la vessie et la difficulté de la miction. Il se manifesta par l'urèthre un suintement qui, d'abord gommeux et incolore, était devenu opalin et

augmentait en abondance. M. de L... se rendit à Montpellier, où M. Lallemand lui pratiqua sur le col de la vessie et la région prostatique de l'urèthre des cautérisations qui demeurèrent inefficaces; l'état du malade resta stationnaire pendant quelques années, puis l'urine se troubla et devint catarrhale, les extrémités inférieures perdirent de leur force; M. de L... ne pouvait plus marcher sans le secours d'une canne; plusieurs rétentions d'urine forcèrent de pratiquer le cathétérisme; un flux abondant eut lieu par l'anus; les astringents et les styptiques à l'intérieur et en lavement ne purent l'arrêter ni même le diminuer. L'urine devint rare et fétide, elle laissait déposer une énorme quantité de mucus et de pus; sa sortie avait lieu difficilement, le besoin de l'expulser se reproduisait toutes les demi-heures; les sondes, qui jusqu'alors avaient pénétré facilement, cessèrent de pouvoir franchir le col; un abcès urineux se forma au périnée, près de la marge de l'anus, et laissa après lui une fistule. La *paraplégie*, pendant que cette succession d'événements s'accomplissait, avait fait des progrès rapides. Enfin un médecin s'avisa d'examiner de plus près le flux abondant qui avait lieu depuis plusieurs années par l'anus, et il reconnut que c'était de l'urine.

Voilà dans quel état se trouvait le malade lorsqu'il vint à Paris réclamer les soins de mon père, qui, outre les autres maux précédement énumérés, découvrit avec la sonde des calculs dans la prostate; un stylet introduit dans la fistule du périnée parvenait dans une cavité contenant des calculs ou des graviers. Au moyen d'un petit brise-pierre uréthral à cuiller, mon père saisit et écrasa plusieurs graviers prostatiques et fit l'extraction des débris.

M. le Dr De la Berge, ami de M. de L..., fut présent à l'exploration et aux premières extractions des petits calculs prostatiques; il ne cessa de visiter le malade pendant toute la durée de son séjour à Paris. Après ces opérations, le col de la vessie s'étant un peu détuméfié, mon père fit parvenir dans la cavité de cet organe une de ses petites sondes coudées, flexibles, qui sont une si précieuse ressource dans les réten-

sions d'urine causées par des engorgement inégaux de la prostate avec déviation de l'urèthre; elle donna issue à un verre environ d'une urine bourbeuse fétide; la sonde fut fixée à demeure et remplacée par une autre plus grosse; après quelques jours, une troisième de 7 millimètres ½ suivit, et la dilatation étant suffisante, on la cessa; l'urine s'était éclaircie et les besoins d'uriner étaient éloignés de deux heures. Cependant, comme la vessie était incapable de se vider complétement par ses seuls efforts, M. de L... apprit à introduire la sonde, et il le faisait trois fois par jour. L'écrasement et l'extraction des graviers contenus dans la prostate furent repris et complétés, ou du moins on n'en sentait plus ni avec la sonde ni avec le petit brise-pierre, dans la poche qui s'était creusée pour eux dans la prostate. Le flux par l'anus avait beaucoup diminué depuis la formation de la fistule au périnée; la fistule urinaire rectale fut fermée la première, celle du périnée se ferma à son tour. Restait donc la paraplégie, contre laquelle avaient été précédemment mis en usage tous les moyens que possède la science, sauf l'électro-magnétisme; mon père en fit l'application avec les tampons mouillés, les pinceaux métalliques et les aiguilles, mais sans résultats bien satisfaisants; les plus grandes migrations du malade étaient toujours du lit à la table du dîner ou à la garde-robe. M. de L... quitta Paris pour retourner en Bourgogne, où il résidait habituellement; il est mort un an après. L'autopsie n'a pas été faite.

Il me semble diffficile de suivre mieux que dans cette relation la marche de la maladie, et l'influence de l'état morbide de la prostate sur la production de la paraplégie.

Si je n'étais pressé par le temps, et si l'étenduc que comporte une thèse m'avait permis de m'étendre plus longuement, j'aurais joint aux précédentes observations l'histoire de trois malades : celle de M. de Blacas. que M. Rayer et mon père ont vu en consultation; celle d'un jeune avocat que M. Rayer avait adressé à mon père, pour savoir s'il était affecté d'un calcul, qui n'en avait pas dans la

vessie, mais qui avait une faiblesse des jambes avec cystite et néphrite, et celle de M. B..., que mon père a soigné conjointement avec M. le professeur Andral, lequel M. B... avait une petite pierre qui fut broyée et extraite, une prostatite, et des urines fortement chargées tantôt d'acide urique, tantôt de phosphate ammoniaco-magnésien, ainsi que s'en est assuré M. Bareswill.

Plus une quatrième, que m'a communiquée mon ami M. le Dr Demarquay, prosecteur de la Faculté. Le sujet est un homme d'une quarantaine d'années qui, à la suite d'une blennorrhagie et d'un rétrécissement qui lui a succédé, a été affecté d'un catarrhe vésical très-intense et de gonflement de la prostate. Une paraplégie, au bout de deux ans, est survenue ; le malade est mort.

Marche de la maladie; recherche de la manière dont elle se produit.

Des communications intimes existent entre la moelle épinière et les ganglions du grand sympathique, au moyen des filets que leur envoient les nerfs spinaux antérieurs et postérieurs. Les affections de la moelle épinière modifient ou altèrent la sécrétion de l'urine, cela est démontré par des faits nombreux.

Des expériences de M. Krimer, il résulte que les lésions artificielles de la moelle produisent des changements notables dans la nature de l'urine.

M. Bellingeri a vu, sur des moutons, l'inflammation de la moelle et de ses membranes, être suivie fréquemment de péritonite et de néphrite.

Le Dr Prout a observé que des chutes sur le dos donnent lieu à des urines alcalescentes et aux dépôts de phosphates terreux.

Les fractures et les luxations des vertèbres qui déterminent la paraplégie sont ordinairement suivies de la production d'urines tellement ammoniacales et irritantes, que la destruction de la muqueuse vésicale en est le résultat. Deux faits très-remarquables de ce genre

ont été observés à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, en 1831 et 1832. L'un de ces malades, qui avait une fracture avec déplacement de la cinquième et de la sixième vertèbre dorsale, mourut le vingt-sixième jour; l'autre, dont la fracture intéressait la huitième et la neuvième vertèbre, succomba le dixième jour. Chez tous deux, l'urine, très-abondante d'abord, devint de suite rare, d'un rouge de sang, et très-fortement ammoniacale; on en faisait deux ou trois fois par jour, avec le cathéter, l'extraction artificielle. Sur ces deux sujets, la muqueuse vésicale fut trouvée sphacelée et détruite.

Bien que, dans la paraplégie produite par la myélite, les choses ne se passent pas avec cette promptitude, cependant l'urine est alcaline et laisse déposer en abondance des cristaux de phosphate terreux; c'est ce que mon père a constamment observé et ce qu'il a vérifié encore, il y a peu de jours, sur de l'urine d'un paraplégique dont la situation intéresse au plus haut point le corps médical et la Faculté.

Tout cela démontre bien l'influence de la moelle sur la sécrétion et l'appareil urinaire; mais ce n'est pas là ce qu'il s'agit de démontrer, c'est une action inverse des organes urinaires sur la moelle produisant l'arrêt de l'innervation. Or cette action que les faits nous montrent, aucune explication physiologique satisfaisante n'en a encore été donnée.

M. Stanley a cru la trouver dans l'expérience suivante de M. Herbert Mayo: « Si, quelques secondes après la mort, on divise la moelle vers le milieu du cou et vers le milieu du dos, si l'on stimule ensuite un organe interne lié à la portion de moelle ainsi isolée, on détermine une action musculaire, en d'autres termes, en stimulant un organe non soumis à la volonté, l'irritation se propage par les nerfs sensitifs à la portion de la moelle isolée, et de là aux muscles par l'intermédiaire des nerfs de la volonté. »

L'expérience de Muller, qui, en pinçant sur des lapins des portions du grand nerf splanchnique après leur sortie du ganglion semi-lunaire, a déterminé des contractions des muscles abdominaux,

montre bien aussi une réciprocité d'action des stimulations des viscères de la vie organique sur les nerfs de la vie animale.

Mais ce n'est pas une action de stimulation, c'est au contraire un arrêt de l'innervation qu'il nous faut expliquer.

On observe parfois un fait qui aurait plus d'analogie avec celui dont je cherche le mécanisme : dans plusieurs fractures compliquées des membres inférieurs, il y a des rétentions d'urine qui ne sont pas le résultat de la position des malades, mais qui semblent produites par l'irritation des nerfs crural et sciatique, transmise aux plexus lombaire et sacré formés par les nerfs spinaux, et de là aux nerfs de la vessie. Ce serait précisément l'inverse qui aurait lieu dans le fait de la paraplégie produite par les altérations de l'appareil urinaire.

Quelquefois l'engourdissement et la faiblesse des membres inférieurs dépendent de la pression exercée sur les plexus hypogastriques par la vessie distendue, car bien souvent cet état de réplétion de la vessie est méconnu pendant plusieurs mois, l'urine s'écoulant par regorgement ; c'est un phénomène analogue à celui que produit quelquefois la grossesse. L'évacuation artificielle de l'urine fait cesser assez promptement l'engourdissement et la faiblesse des extrémités inférieures : c'est ce qui eut lieu chez M. D..., observation 24.

Mais si nous ne pouvons donner une explication physiologique tout à fait satisfaisante de la production de la paraplégie par les altérations de l'appareil urinaire, du moins pouvons-nous suivre le mécanisme de la production de ce phénomène. Le point de départ est ordinairement au col de la vessie, qui se tuméfie soit par le fait d'une blennorrhagie, soit par l'effet d'excitation souvent répétée, comme la masturbation ; cette tuméfaction détermine bientôt une barrière qui s'oppose à l'évacuation complète de l'urine ; la portion qui n'est pas expulsée s'altère, devient ammoniacale. Ordinairement on diagnostique un catarrhe de vessie, contre lequel on administre les balsamiques et les résineux de toute espèce ; le catarrhe persiste, parce que sa cause véritable est méconnue et que le seul remède qui pourrait être efficace, le cathétérisme, n'est pas appliqué. La vessie s'en-

flamme et s'altère, l'inflammation gagne les reins, et par continuité de tissu, et aussi par la stase habituelle dans les bassinets et les calices d'une certaine quantité d'urine que la demi-réplétion de la vessie empêche de descendre librement. Bientôt il se passe dans le rein ce qui avait lieu dans la vessie : l'urine retenue s'altère, devient irritante ; il survient une pyélite, une pyélo-néphrite, et la paraplégie.

C'est ainsi que les choses se sont passées chez presque tous les malades dont nous avons raconté l'histoire ; l'inflammation, la tuméfaction de la prostate, ont presque constamment été le point de départ. Nous voyons une seule femme parmi ces paraplégiques, et encore, chez elle, les troubles de la fonction urinaire ont commencé comme ils débutent chez l'homme, par un obstacle mécanique à la miction, situé au col de la vessie ; cet obstacle résultait de violences exercées sur le col de la vessie, bien des années auparavant, dans un accouchement laborieux terminé avec le forceps : de là les rétentions d'urine répétées qui eurent lieu dans la suite, de là le lacis de veines variqueuses autour du col et la couleur ardoisée de la vessie.

Voilà bien la marche de la maladie et la succession des désordres qui se produisent dans l'appareil urinaire. Mais maintenant, pourquoi la néphrite, la pyélite, la cystite et la prostatite, sont-elles si rarement suivies de la paraplégie? Nul ne saurait le dire, je crois, et nous retombons dans l'inconnu. C'est ici que l'on pourrait s'écrier, comme le poëte :

Felix qui potuit rerum cognoscere causas !

Les *causes* les plus communes des désordres dans l'appareil urinaire qui produisent la paraplégie sont, avons-nous dit tout à l'heure, la blennorrhagie et la masturbation ; l'influence de cette dernière est très-bien développée dans une lettre écrite récemment à mon père par le célèbre chirurgien M. Valentin Mott, de New-York. En voici la traduction :

«Mon excellent Ami,

«Je m'empresse de répondre à la demande que vous m'avez faite, il y a quelques jours, nous rendant à l'Hôtel-Dieu. Le sujet de thèse qu'à choisi votre fils est digne de fixer l'attention des médecins, et, pour ma part, j'en ai fait l'objet d'une étude particulière.

«Je suis convaincu qu'il y a une forme de paralysie des membres inférieurs qui parfois suit les abus que font les jeunes gens et les vieillards des organes sexuels, et quelquefois, bien que d'une manière moins distincte, le gonflement de la prostate dans une période avancée de la vie.

«J'ai observé, sur une dame mariée, une faiblesse des extrémités inférieures qui provenait évidemment d'une excitation excessive des organes sexuels.

«J'ai vu des paraplégies survenir, chez des jeunes gens des deux sexes, par suite de masturbation poussée à l'excès.

«La faiblesse des membres inférieurs, à laquelle donne lieu la tuméfaction de la prostate, reconnaît aussi bien souvent, pour cause première, la masturbation trop souvent répétée. Cette faiblesse peut aller jusqu'à la paraplégie la plus complète, revêtant toutefois le plus souvent la forme dans laquelle la pointe du pied est relevée, parce que la puissance des muscles extenseurs l'emporte encore sur celle des fléchisseurs.

«Il résulte de mes observations que, dans la plupart des cas, la puissance motrice est seule affectée, la sensibilité restant à l'état normal; quelquefois même j'ai vu la sensibilité exaltée jusqu'à la névralgie.

«Un jeune homme avait dans la jambe droite une paralysie du mouvement et une sensibilité névralgique excessive; la jambe gauche avait conservé la faculté motrice, mais la sensibilité y était complétement abolie. Il mourut après deux ans de souffrances.

«Pour toujours votre sincère ami,

«Valentin MOTT, M.-D.,
«Professeur de chirurgie à l'Université de New-York.»

M. Lallemand, dans son *Traité des pertes séminales*, l'un des ouvrages les plus remarquables qui aient paru depuis un demi-siècle, a consacré un long chapitre à l'influence de la masturbation sur la production de la paralysie.

En faisant des recherches comparatives sur les aliénés des deux sexes, il a trouvé que, chez l'homme, la masturbation est très-souvent suivie de paralysie.

Entre beaucoup de faits rapportés par M. Lallemand, je choisirai le suivant, pour montrer l'influence de la masturbation sur la production de la paraplégie, suite de la cystite et de la prostatite.

Observ. n° 54 (*Pertes séminales*). M. D..., de Philadelphie, se livra, au collége, à la masturbation. Le premier effet qu'il en éprouva fut un besoin fréquent d'uriner. A douze ans, il en était tellement tourmenté qu'il était quelquefois obligé d'y céder jusqu'à quinze fois dans une heure... A vingt-huit ans, *l'état des urines, leur fréquente expulsion, les douleurs vagues du périnée, des testicules*, etc., firent penser à l'existence d'une pierre, mais le cathétérisme n'indiqua qu'une *excessive sensibilité de l'urèthre, surtout vers le col de la vessie.* M. D... était *faible, chancelant; ses extrémités inférieures étaient toujours glacées...*

Diagnostic d'avec la myélite. — Il est d'autant plus nécessaire d'établir un diagnostic bien précis entre la paralysie des membres inférieurs, symptôme d'une myélite, et celle produite par les désordres des organes urinaires, que la paralysie qui suit l'inflammation de la moelle est aussi accompagnée de changement dans la sécrétion et la nature des urines, ce qu'on a pu voir dans les pages précédentes, où je cherche à expliquer le mécanisme qui produit la paraplégie et où je trace les différentes manières dont les urines sont influencées par les lésions de la moelle. Si je n'établis clairement cette différence, on aurait peut-être la pensée de me faire la même objection que me fit un jour mon ami le Dr P. Broca, prosecteur de la Faculté : que sans doute je me trompais de titre, et que j'avais probablement l'intention de parler de l'influence de la paraplégie sur les affections des voies urinaires.

La paraplégie qui fait le sujet de cette thèse est toujours précédée d'une altération appréciable, aiguë ou chronique, des voies urinaires,

ce dont il est facile de se rendre compte en lisant les observations que j'apporte à l'appui.

Rien de semblable n'annonce la myélite et la paralysie qui la suit de près ; le plus grand nombre des malades chez lesquels on a constaté l'existence d'un ramollissement spinal offraient déjà antérieurement une ou plusieurs lésions du système nerveux, telles que inflammation chronique de l'encéphale, épilepsie, foyers hémorrhagiques dans les lobes cérébraux. L'invasion de la myélite s'annonce par de l'engourdissement, des fourmillements, des crampes, dans les membres inférieurs, qui souvent sont le siége de douleurs vives dans la direction du nerf sciatique; les mouvements sont difficiles, embarrassés, roides, incertains; il s'y manifeste de plus des secousses convulsives. Un état fébrile assez intense, de la soif, souvent des vomissements, complètent cette série de symptômes.

Il faut l'avouer, la paraplégie urinaire est aussi précédée souvent par des fourmillements, des crampes, des secousses convulsives, comme on a pu le voir dans l'histoire de deux malades de M. Stanley, et la malade de M. Rayer; mais le plus souvent la faiblesse des membres vient graduellement et augmente jusqu'à mériter le nom de paralysie.

Cette paralysie ne s'étend pas au delà des membres inférieurs, elle diminue ou elle augmente seulement d'intensité, selon l'état des voies urinaires. J'ai cité même plusieurs cas de guérison.

Quand il y a ramollissement de la moelle, il se borne *rarement* à la région par laquelle il a débuté, il s'étend et envahit les portions saines de la moelle, situées au-dessus et au-dessous ; il en résulte une série de réactions sur les différentes fonctions, que l'observateur peut saisir.

Chez les sujets dont j'ai raconté la maladie, on a rencontré quatre fois des points douloureux sur le rachis, soit en appuyant sur les différentes régions, soit en promenant sur la colonne un corps chaud. Cependant, chez B..., chez Jullemier, chez Brunet et chez M. D. ., j'ai moi-même vainement cherché un point douloureux, à l'aide

d'une éponge imprégnée d'eau chaude, que j'ai promenée sur le rachis.

Dans la myélite, il se manifeste un point *douloureux fixe,* constant. que la pression augmente, il est vrai, mais appréciable sans elle; cette douleur peut s'étendre dans une direction transversale, et semble siéger dans les branches des nerfs intercostaux.

La paralysie produite par les affections urinaires n'est pas compliquée de paralysie du rectum; il n'y a pas cette évacuation involontaire des matières fécales, si elles sont liquides, et leur rétention, si elles sont solides.

De plus, la vessie a conservé son ressort, c'est-à-dire que si un malade urine avec ou sans sonde, il y aura projection du liquide.

Dans la myélite, il y a paralysie de la vessie, qui, ne pouvant vaincre la résistance des muscles du col, se laisse distendre par le liquide, et si les muscles du col sont aussi paralysés, il y a incontinence d'urine.

Ici les autopsies ne montrent aucune altération de la moelle ni de ses enveloppes; là au contraire elle est le siége de nombreuses lésions.

M. Henri Hunt, de Darmont, dans les cas qui se sont présentés à lui, a remarqué : 1° que les symptômes ressemblent à ceux de la première période de l'inflammation des vertèbres, tels que engourdissement, crampes, impuissance de la volonté pour diriger les mouvements des jambes; 2° que le malade éprouve la sensation de fils métalliques ou de cordes qui seraient serrées autour des membres en différentes directions; 3° qu'au début de l'inflammation des reins, l'urine n'éprouve aucune altération sous le rapport de la quantité et de la qualité, ce qui éloigne toute idée de maladie de ces organes jusqu'à ce qu'il s'y mêle du pus. Je ferai observer que M. Hunt omet les caractères intermittents d'alcalinité et d'acidité de l'urine qui précèdent la présence du pus dans ce liquide.

M. Hunt fait ensuite allusion à des cas d'affection de l'utérus qui

offraient pour symptôme principal une paralysie complète des membres inférieurs, et dont la marche n'a pas permis de douter que la moelle et ses annexes, auxquelles on avait d'abord rapporté la maladie, ne fussent parfaitement exemptes de toute lésion organique.

Mon ami M. E. Moutard-Martin a remarqué le même phénomène chez des femmes ayant des affections de l'utérus, et particulièrement de pertes très-abondantes; il doit en faire l'objet d'un travail intéressant.

Diagnostic d'avec les pertes séminales. — L'analyse des observations extraites de l'ouvrage de M. Lallemand nous montre une liaison intime entre les affections des organes urinaires, de la prostate en particulier, et celles des organes de la génération.

M. Lallemand lui-même, à mesure qu'il avançait dans son travail, a reconnu cette liaison des deux ordres de maladie, qui se confondent parfois de telle sorte qu'il est difficile de reconnaître la part de chacune.

« Il est rare, dit M. Lallemand (*Pertes séminales,* t. 1, p. 88), que les pollutions diurnes *ne soient pas compliquées de catarrhe chronique* ou d'irritations de la vessie; c'est même ce qui rend souvent le diagnostic difficile, non-seulement à cause des symptômes propres au catarrhe, mais encore à cause des mucosités sécrétées par la prostate et la vessie. C'est pourquoi, quand je vois des urines troubles, je dirige toujours mes questions du côté des pollutions diurnes, bien que je ne confonde pas ces mucosités avec le sperme. »

Dans la seconde partie de son travail, à la page 341, M. Lallemand s'exprime comme il suit : « Je ne reviendrai pas sur la coïncidence fréquente des deux maladies, mais je saisirai cette occasion pour faire remarquer combien le catarrhe chronique de la vessie jette d'obscurité sur l'un des principaux symptômes des pertes séminales involontaires. Certes, je n'ai point regardé comme de la semence le dépôt de matière épaisse, souvent mêlée de glaires, etc., qui se formait

dans les urines à mesure qu'elles se refroidissaient ; je sais fort bien que ces matières sont fournies par la membrane muqueuse de la vessie et par les follicules prostatiques, que le sperme ne présente pas ces caractères quand il existe seul dans les urines; mais c'est sur l'ensemble des symptômes et non sur un seul qu'il faut juger une maladie, et les cas obscurs doivent être élucidés par ceux dans lesquels les mêmes phénomènes sont évidents. »

« Ceci a plus d'importance qu'on ne pourrait le croire. à cause de la fréquente coïncidence des affections de la vessie avec les pollutions diurnes. Le sperme existe très-rarement seul dans les urines ; il s'en faut de beaucoup qu'il conserve alors les caractères qu'on lui connaît dans l'état de santé parfaite. Il ne faut donc pas croire qu'il soit souvent facile de constater sa présence à l'aide de réactifs chimiques ou de recherches microscopiques. Il ne faut pas s'imaginer non plus que ces caractères soient indispensables au diagnostic de la spermatorrhée. Ces illusions ne peuvent entrer que dans l'esprit de ceux qui n'ont pas observé des cas graves et compliqués. »

« Je désire vivement qu'on découvre un réactif assez délicat pour déceler la présence des moindres atomes de sperme dans les urines les plus chargées des autres matériaux ; je fais des vœux pour que les observations microscopiques deviennent assez faciles, assez sûres pour permettre de reconnaître les débris d'animalcules spermatiques au milieu du pus, du mucus vésical et des glaires prostatiques ; mais en attendant, faut-il nier la maladie ? faut-il s'abstenir de la combattre par les moyens dont l'expérience démontre l'efficacité ? Je voudrais que tous les cas de spermatorrhée fussent parfaitement simples et toujours faciles à constater ; *mais si la prostate, la vessie et même les reins participent souvent à l'affection des organes spermatiques,* si cette coïncidence est le résultat des connexions anatomiques et physiologiques qui existent entre ces parties, il faut bien s'y résigner. »

Il me semble que M. Lallemand ne fait pas assez de cas du micros-

cope pour distinguer les pertes séminales des écoulements prostatiques, et pour découvrir la présence du sperme dans l'urine; un bon microscope montre toujours des zoospermes quand il y en a, pourvu que les liquides dans lesquels ils nagent ne soient pas altérés et décomposés: aussi, depuis que l'usage de cet instrument est devenu plus général, a-t-on reconnu que bon nombre de malades supposés atteints de pertes séminales avaient en réalité des prostatites et des catarrhes de vessie.

Dans ces dépôts urineux et ces écoulements prostatiques, on a cru découvrir des zoospermes incomplets, plus petits et sans queues; mais mon père, dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences, le 28 janvier 1839 (voy. *Comptes rendus*, t. 8, p. 134), a démontré que ces corpuscules brillants, doués de mouvements qui semblent spontanés, dans lesquels on a cru voir des zoospermes incomplets, proviennent de la prostate, et qu'on les voit au microscope dans l'urine fraîchement expulsée de personnes affectées de prostatite, alors même que ces urines ne se troublent pas par le refroidissement. Mon père, dans ses cours à l'École pratique, a professé cette opinion que le rôle de la prostate ne devait pas être seulement de sécréter un liquide lubréfiant l'urèthre pour favoriser le passage du sperme, que cette glande doit avoir sa part dans l'acte de la génération. Les désordres généraux et l'*impuissance* que produisent les altérations de la prostate, et les écoulements prostatiques presque à l'égal des pertes séminales elles-mêmes, semblent corroborer cette supposition.

Le microscope me semble donc un moyen suffisant pour distinguer les pertes séminales des dépôts muqueux de l'urine et des écoulements prostatiques; mais, au surplus, la confusion serait sans conséquence, puisque dans l'un et l'autre cas les moyens curatifs sont les mêmes.

Traitement.—Il est urgent, dans des cas de paraplégie produite par les altérations des voies urinaires, de diriger d'abord son attention et

le traitement vers l'affection qui a été le point de départ, et non vers la paraplégie, qui disparaîtra sensiblement avec elle. Il faut d'abord évacuer souvent et complétement l'urine au moyen du cathétérisme, laver la vessie avec des injections d'abord émollientes, pour entraîner l'urine ammoniacale qui séjourne dans le bas-fond de l'organe, et qui entretient le catarrhe et l'inflammation chronique de la muqueuse, lesquels, avec le temps, se portent jusqu'aux reins, comme je l'ai expliqué en traçant la marche de la maladie. Avec l'emploi des moyens précédents, il devient utile d'administrer les balsamiques et les résineux en tisane et en injections.

Le séjour d'une certaine quantité d'urine a-t-il été occasionné par le gonflement de la prostate, il faut diriger sur elle des soins divers qui peuvent la ramener à un volume naturel, ou du moins rendre à l'urine un libre passage. Les injections intra-uréthrales avec la sonde à double courant de M. Cloquet, modifiée comme je vais le dire : un œil est situé à la hauteur du col, celui qui amène le liquide, et un autre à l'extrémité qui doit le reprendre dans la vessie et le ramener au dehors. On peut employer des liquides de différente nature, des émollients, des résineux, des acides minéraux.

La dépression, au moyen d'un suppositoire en ébène que l'on introduit dans le rectum, et d'une sonde courbe qui se redresse avec un ressort ; ainsi serrée entre ces deux corps durs, la prostate peut être quelquefois ramenée à un état de résolution assez notable. Enfin on peut avoir recours aux incisions profondes sur le col.

Les cautérisations du col et de l'intérieur de la vessie doivent être placées au premier rang des moyens curatifs.

Si l'obstacle est un simple rétrécissement situé dans l'urèthre, le traiter comme il doit l'être d'après sa nature et sa situation.

Si l'urine est alcaline, faire boire au malade une limonade minérale quelconque.

Enfin on appliquera dans la région lombaire des ventouses scarifiées, des sangsues, des vésicatoires ; on fera prendre au malade des bains sulfureux, on lui ordonnera des frictions sur les reins et les membres inférieurs ; enfin on lui fera suivre un régime hygiénique physique et moral, qui variera selon les causes de la maladie.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — De l'état électrique de l'atmosphère lorsque l'air est pur, et de son influence sur les corps terrestres.

Chimie. — Des eaux minérales ferrugineuses.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour bases l'acide hydrocyanique ou les cyanures.

Histoire naturelle. — Caractères de la famille des dipsacées.

Anatomie. — Des rapports de la forme, de la direction de la trompe d'Eustache.

Physiologie. — Du strabisme, de la myopie, et de la presbytie.

Pathologie externe. — Du goître.

Pathologie interne. — De la méthode dite contro-stimulante, et des résultats de son emploi contre la pneumonie et le rhumatisme articulaire aigu.

Pathologie générale. —De l'asthénie dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Des hémorrhagies cérébrales et cérébelleuses sous le rapport du siége des foyers sanguins et des changements qui s'y opèrent.

Accouchements. — De l'avortement.

Thérapeutique. — Quels sont les effets du froid chez l'homme malade ?

Médecine opératoire. — De la bronchotomie.

Médecine légale. — De la viabilité d'un enfant nouveau-né, et des conditions anatomiques qui la constituent.

Hygiène. — De l'allaitement artificiel.